DIZIONARIO PERIODICO
DI MEDICINA

ESTESO DAI PROFESSORI

LORENZO MARTINI E LUIGI ROLANDO

Novembre e Dicembre Fascicoli 37 *e* 38.

Di questo Dizionario se ne pubblica ogni mese un fascicolo di 6 fogli, calcolando i rami in ragione di foglio di stampa. Il prezzo dell' associazione annuale è di lire 16, e di lire 8 per sei mesi; franco di posta per gli Stati di Terra-ferma di S. M. è di lire 19, 60 cent. l' anno, e di lire 9, e 80 cent. per sei mesi.

Le opere, le memorie, i manoscritti, che si volessero far annunziare od inserire nei fascicoli di questo Dizionario, dovranno essere inviati franchi di spesa all' Editore.

TORINO 1825,

PRESSO PIETRO MARIETTI EDITORE

Librajo in via di Po.

SEZIONE

NOTA N.° 3

D' alcuni libri pubblicati di recente a Parigi
che trovansi vendibili al negozio
di Pietro Marietti in Torino.

Cloquet Hipp., Traité d'Anatomie descriptive rédigé d'après l'ordre adopté à la faculté de médecine de Paris, vol. 2. L. 15

Brard, Minéralogie appliquée aux arts, vol. 3 in 8.° avec fig. . . . . » 23

Velpeau, Traité d'Anatomie Chirurgicale, ou Anatomie des Régions, considerée dans ses rapports avec la chirurgie, vol. 2 in 8.°, ouvrage orné de 14 planches . . » 17. 50

Le 2.de vol. de cet ouvrage paroitra dans quelques jours car il était encore sous presse à l'époque de l'expédition.

Dumas, Doctrine générale des maladies chroniques pour servir de fondement à la connoissance théorique et pratique de ces maladies, volumes 2 in 8.° . . . . » 15. 50

Dugés, Essay Phisiologico-Pathologique sur la nature de la fievre de l'inflammation, et des principales Neiroses, appujé d'observations pratiques, vol. 2 in 8.° . . . » 16

Chomel, Élémens de Pathologie Générale, 2.de édition in 8.° . . . . . L. 8. 50

Billard, De la Membrane Mouquense Gastro-Intestinale dans l'état sain, et dans l'état inflammatoire in 8.° . . . . . » 8. 50

Le Gouas, Nouveaux principes de Chirurgie rédigés suivant le plan de l'ouvrage de G. de la Faye, in 8.° . . . . . » 10. 50

Le Blanc, Traité des maladies des yeux, in 8.°, orné de fig. . . . . . » 11. 50

Boivin, Mémorial de l'art des accouchements, ou principes fondés sur la pratique de l'hospice de la maternité de Paris, et sur celle des plus célébres Praticiens nationaux et étrangers, 3.me édition in 8.° corrigeé, et considérablement augmenteé dans le texte, dans les gravures, et sur tous de six tables synopthiques offrant le précis de 24, 214 faits de pratique . . » 16

Berzelius J. J., Nouveau systême de minéralogie, in 8.° . . . . . » 5. 10

Dictionnaire portatif de Chimie, de Minéralogie et de Géologie, avec deux planches gravées et six tableaux d'affinités et d'astractions électives, par une societé de Chimistes, de Minéralogistes et de Géologié . . » 12. 50

Bertin, Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux, in 8.°, avec six planches » 8

Dumeril, Élémens des sciences naturelles,

3.me édition, avec 33 planches qui représentent plus de 700 objets, vol. 2 in 8.° . . . . L. 17

Magendie, Anatomie des systêmes nerveux des animaux à vertébres, appliquée à la physiologie, et à la zoologie, vol. 2 in 8.° avec Atlas . . . . . . » 20

Henry, Manuel d'Analyse Chimique des eaux minérales médicinales et destinées à l'économie domestique, in 8.° . . . » 4

Broussais, sur les phlegmaties gastriques, in 8.° » 6

Dumeril, sur la contagion de la fievre jaune, in 8.° . . . . » 8

Lachaise, Topographie médicale de Paris, in 8.° . . . . » 7. 50

Chevallier, Manuel du Pharmacien ou précis Élémentaire de pharmacie, vol. 2. in 8.° » 12. 50

Ratier, Nouvelle Médecine domestique, ouvrage entierement neuf, vol. 2 in 8.° » 16. 50

Le 2.de vol. paroitra sous quelques jours, étant sous presse.

Dumas et Rouzet, Consultations et Observations de médecine, Paris 1824 in 8.° » 8. 50

Traité sur le Catarre utérin ou les fleurs blanches, de leurs causes, et de leurs effets, de leur traitement curatif, et des moyens hygieniques propres à les prévenir, in 8.° » 6

Dejean, Species général des Coléoptéres, vol. 1 in 8.° . . . . » 20

Le 2.de vol. paroitra sous quelques jours, car il est sous presse.

Rus, De l'Irritation et de la Phlegmasie, ou nouvelle doctrine médicale, 1 g. vol. in 8.° L. 6

Récherches, Observations et Expériences sur le développement naturel, et artificiel des maladies tuberculeuses, in 8.° . . » 8. 50

Catechisme de la Médecine physiologique, in 8.° . . . . . . » 8. 50

Richerand, Nouveaux élémens de physiologie, 9.me édition, vol. 2 in 8.° . . » 15

Thomson, Principes de la Chimie, établis par les expériences, vol. 2 in 8.° . . » 15. 50

Begin, Principes généraux de physiologie-pathologique . . . . . . » 7. 50

Orfila, Élémens de Chimie appliquée à la médecine, et aux arts, 3.me édition revue, corrigée, et augmentée, 2 gr. vol. in 8.° » 17

Goupil, Exposition des principes de la nouvelle doctrine médicale, 1 gros. vol. in 8.° » 9. 50

Bichat, Anatomie pathologique, 1 vol. in 8.° » 6

Louis, Récherches Anatomico-Pathologiques sur la Phthisie, 1 gr. vol. in 8.° . » 8. 50

Begin, Traité de Thérapeutique rédigé suivant les principes de la nouvelle doctrine médicale, vol. 2 in 8.° . . . . » 13

Martini Laurent, Élémens de physiologie, in 8.° . . . . » 8. 50

Begin, Application de la doctrine physiologique à la chirurgie, 1 vol. in 8.° . » 4

Begin, Nouveaux Élémens de chirurgie et de médecine opératoire, ouvrage contenant une Exposition complète des maladies chirurgicales, et des opérations qu'elles réclament, Paris 1825 in 8.° . . . . . » 10. 50

Barbier, Traité Élémentaire de matière médicale, vol. 3 in 8.° . . . . » 28

Richard, Botanique Médicale, ou histoire naturelle, et médicale, des médicamens, des poisons et des alimens tirés du régne végetal, 2.me édition, vol. 2 in 8.° . » 13. 50

Dictionnaire des termes de médecine, chirurgie, art vétérinaire, pharmacie, histoire naturelle, botanique, physique, chimie, 1 gr. vol. in 8.° . . . . . » 9. 50

Virey, Histoire naturelle du genre humain, nouvelle édition augmentée, et entièrement refondue avec figures, 3 vol. in 8.° . » 22

Virey, De la Femme sous ses rapports phisiologiques, moral, et litteraire, augmentée et completée par une dissertation sur un sujet important. . . . . . . » 8

Julia, Fontenelle, Manuel de Chimie-Médicale . . . . » 7. 50

Dussin-Dubreuil de la Pulmonie, de ses causes les plus ordinares et des moyens d'en prévenir les funestes effets . . » 3. 50

Table Synoptique des Poisons et des Asphyxies dressée d'après les travaux les plus

recent, d'histoire naturelle, de therapeutique, et de Médecine Légale, et dans laquelle sont reunis sous un même coup d'œil les noms de toutes les substances vénéneuses des trois régnes de la nature, les accidents qu'elles déterminent les remedes qu'on doit leur opposer, et les Réactifs qui les font reconnaître. Paris 1824 en deux feuilles » 5

SEZIONE SESTA.

RIFLESSIONI
Sulla Dottrina di Broussais.

Del Dottore Tommaso Griva

La dottrina del celebre Broussais mena a' giorni nostri gran romore, non solamente in Francia, ma presso altre Nazioni, e specialmente nella nostra Italia. È pensiero nostro di discuterne brevemente i primi fondamenti, ed i principali corollarii, che se ne vorrebbero derivare. E per procedere con quell' ordine, che ci sembra più acconcio all' uopo nostro incominceremo a dare in compendio quelle storiche nozioni, che sembrano avere aperta la strada alla teoria di Broussais : avremo in tal modo occasione di vedere quanto si debba ad esso, e quanto ad altri scrittori medici delle varie epoche, e delle varie Nazioni.

L'uso de' purganti era già ne' tempi più antichi frequentissimo : infatti leggiamo, che Ippocrate sovente porgevasi poco attivo per aspettare la crisi ; ma poi ricorreva a' rimedii eroici, e questi per lo più purganti. Egli riguardava già l' elleboro qual rimedio efficacissimo in molte affezioni, e specialmente nelle

alienazioni mentali. Ora noi sappiamo, che sovente esse dipendono da condizione morbosa dell' apparato digestivo, e principalmente dell' epate.

Il nome d' ipocondriasi, che diedero a quella malattia in cui havvi somma mestizia, e timore della morte, fa vedere, che riponevano la sua sede ne' visceri degl'ipocondrii, cioè l'epate e la milza. La denominazione di melancolia ci prova la medesima cosa, poichè tal nome altro non significa che atrabile: gl' Italiani poi trovando forse maggior dolcezza nel mutare la lettera *l* in *n* amarono meglio denominarla melanconia. Ora fu opinione, che l'atrabile si separasse nella milza; quale idea non è più ricevuta; ma tuttavia è ancora parere di molti illustri scrittori, fra i quali rammenteremo il nostro celebratissimo Cigna, che il sangue subisca nella milza qualche elaborazione, per cui si disponga a separare poi la bile nel fegato: e certamente la vena splenica, concorre principalmente a formare la vena porta: ma o si riferisca l' atrabile alla milza, od al fegato, sarà sempre vero, che gli antichi collocavano la sede dell' insania, almeno nel più dei casi, nei visceri dell' abdome.

I medici umoristi fingevansi discrasie umorali, e prescrivevano rimedii cui credevano atti a rintegrare la crasi degli umori, e ad eliminare i viziati. Questi rimedii erano per lo più catartici, ed indicavansi colle vaghe denominazioni di depurativi, di lassativi, e simili. Dunque anche gli umoristi erano soliti a prescrivere non solo rimedii deprimenti, ma tali, che

esercitassero un' azione elettiva sull' apparato digestivo.

Se poi ci facciamo ad esaminare la medicina dei Meccanici, e dei Chimici, noi vedremo parimenti, che sotto le varie denominazioni d' incisivi, d' aperitivi, di diluenti, di fondenti usavansi in realtà quei rimedii che dirigono l' azione loro al tubo intestinale, in modo da aumentarne le secrezioni.

Che se ci fermassimo ad esaminare i progressi, che fece la medicina del medio evo, cioè da Galeno insino a Stahl, non faremmo che ripetere le medesime pratiche. In questo sì lungo periodo di tempo la medicina non fece grandi passi: si aumentò bensì il numero dei medicamenti, frutto in parte delle continuate osservazioni, ed in parte del caso: ma la varietà era anzi secondaria, che primaria, ed essenziale, poichè l' azione dinamica era analoga in molti, ma quelli venivano specialmente in uso, che antiflogistici, o deprimenti, o controeccitanti sono ora denominati. In quanto alla virtù elettiva in parecchi era catartica, in altri era diaforetica, in altri diuretica, in altri espettorante. Ma non avvi forse strettissima corrispondenza tra il canale cibario, e molti degli organi su cui agiscono questi medicamenti? Quanta non è la simpatia tra le intestina e la cute?

Veniamo ora a' tempi più prossimi a noi. Tissot si è molto occupato delle febbri così dette biliose. Lasciamo star da parte la teoria; ma quanto quel celebre Professore insegnava relativamente alle cagioni, ai sintomi, ed al metodo curativo prova

all' evidenza, che le febbri biliose hanno la loro sede nell' apparato alimentare : ora sono gastriti, ora enteriti, ora epatiti, ora risiedono ad un tempo in tutte queste parti: e per secondare il genio del giorno diremmo essere gastro-entero-epatiti : e potremmo pure allungare d' assai la parola, se volessimo comprendere la bocca, la faringe, l' esofago, ed altre parti, le quali sono talvolta affette.

Brown apportò, non v' ha dubbio, grandi lumi in medicina; ma non si ristette nei confini della moderazione : egli non vedea, che universalità, che debolezza, che stimoli. Convien quindi confessare, che la sua dottrina abbracciata con troppo entusiasmo, seguita troppo alla parola, non esaminata con quella pacatezza, che debbe presiedere alla investigazione del vero, non tralasciò di arrecare considerevoli danni, e conferì non poco a ritardare i progressi della medicina pratica.

Rasori, che faceva la medicina in Genova mentre questa città fu stretta da lungo assedio negli anni 1799-1800 e che vide in essa serpeggiare fra le privazioni d' ogni genere; e li patemi d' animo gravissima febbre epidemica per la quale succombevano quelli che usavano il metodo eccitante, e se ne guarivano coloro che stavansene all' uso di bevande acquose, di blandi emetici, di lievi catartici : Rasori dissi, fu il primo a riconoscere, che la medicina Browniana addomandava qualche modificazione : imperciocchè sì fatti rimedii essendo quegli stessi che Brown commenda in quelle poche malattie, ch' egli ammette dipendere

da eccesso di stimolo, ne veniva in conseguenza, 1. che questa malattia epidemica, sebbene in apparenza astenica, fosse tuttavia sostenuta da eccesso di stimolo, cioè fosse stenica, od infiammatoria: 2.° che il numero delle malattie steniche in paragone delle asteniche sia molto maggiore di quanto lo Scozzese lo avesse indicato: 3.° che ai rimedii, che valgono per guarire le malattie di eccesso di stimolo, non convenga la denominazione di stimoli, ma piuttosto una opposta. Quindi è che Rasori scrisse non essere tutte le potenze dotate di virtù eccitante; ma bensì esistervene di quelle, che hanno virtù opposta: e queste denominò controstimolanti. Anche in quest'epoca, siccome in quella di Brown, si passò da un eccesso in un altro. I Rasoriani non videro più che iperstenia, che flogosi, che controstimoli.

Tommasini era stato dei più zelanti promotori del Brownianismo; ma siccome profondo osservatore non tardò a ridurre a più giusto sistema la teoria Browniana a seconda delle più ragionevoli idee del sistema di Rasori. Molti riputati Medici Italiani calcarono le orme di Rasori, e di Tommasini. Fu fra i principali Borda, che per lunghi anni seguì queste traccie nell'ospedale di Pavia; ma occupato egli dall'esercizio della medicina pratica non ebbe quell'ozio, che si richiede per commettere alle carte le proprie osservazioni: per lo che noi non abbiamo della dottrina del Professore Pavese, che le notizie raccolte dalle verbali sue lezioni.

Tommasini frattanto eccitò i medici a fare attenzione

al processo infiammatorio, e pensò che moltissime malattie dipendono da esso, sebbene non sia sempre manifesto: diede i caratteri per riconoscerlo in quei casi in cui non veggonsi tutti i sintomi della flogosi.

Brown aveva divisa la flogosi in stenica, ed astenica: Fiorani prima di lui l'aveva distinta in attiva, e passiva. Era opinione, che un'infiammazione da principio attiva potesse nel suo procedere convertirsi in passiva. Tommasini nella sua opera insigne sulla febbre gialla di Livorno s'accinse a provare, che la flogosi è in tutti i casi iperstenica, e che sinchè è flogosi, è sempre iperstenica. Allora si mosse disputazione sulla diatesi: si cercò se sia causa del processo morboso, o ne sia all'opposto dipendente. Pretese Tommasini che l'universalità dipenda sempre dalla località, od in altri termini, che la diatesi dipenda dal processo morboso.

Buffalini volle, che si faccia solo attenzione al processo morboso, e tenne per un nulla la diatesi. Fanzago, caldissimo cultore della scienza patologica, ci inculcò la necessità di considerare nelle malattie e la diatesi, ed il processo morboso, cui diede il nome di condizione patologica, ed inoltre la forma: colla quale denominazione comprende il complesso dei sintomi. Geromini parlando dell'idropisia, che secondo Brown consideravasi costantemente come malattia astenica dipendente da atonia dei vasi assorbenti, scrive essere costantemente secondaria della flogosi, epperciò iperstenica. Aggiunge di più, che siccome i rimedii coi quali la curavano gli antichi, e quelli coi

quali curasi pure attualmente dai più dotti, clinici sono tutti sottrattivi, cioè sanguigne, diuretici, catartici, coi quali curavansi pure dallo Scozzese le più legittime sino che, ne viene che non si possa dubitare dell' indole della causa sopra assegnatagli. La qual cosa a parere dello stesso Geromini è maggiormente comprovata dall' esito infelice delle idropisie trattate con quei rimedii, che per unanime consenso dei medici spettano alla classe degli eccitanti.

Mentre gl'Italiani erano tutti intenti a dimostrare, che la flogosi è la cagione prossima di molte, anzi quasi tutte le malattie, Broussais in Francia sorse gridando, che le morbose affezioni hanno quasi esclusivamente la sede nel tubo gastro-enterico, che in esso havvi un' irritazione: d' allora in poi gli oltremontani non parlarono quasi più, che di gastro-enterite. Egli merita somma commendazione per avere diffuso in Francia idee conformi alle osservazioni, che andavano facendo i medici delle varie nazioni. Fra gli oltremontani non ebbe mai gran fama il sistema di Brown; ma dai loro scritti non risulta neppure qual altro servisse loro di norma. Certamente la medicina Ippocratica che in tutte le loro opere fu sempre ed a buon diritto commendata, non era poi quella che venisse da essi adoperata. Imperciocchè le sanguigne, e i potenti catartici che erano i rimedii più famigliari ad Ippocrate, non furono, nè sono, tanto meno le prime, famigliari agli oltremontani. Ne si può ammettere la scusa, che taluni addussero, cioè che il clima di Francia ne escluda la necessità,

mentre posta anche grande differenza tra il clima in cui Ippocrate scriveva, e quello di Francia, osserviamo che il numero delle infiammazioni, specialmente di petto, che accadono annualmente in Francia, ed il numero grandissimo, che fra questi ne succombono, eccede ogni proporzione tra simili malattie, ed il numero di quelli che ne succombono in qualunque provincia dell' Italia.

La voce di Broussais farà, che la medicina sintomatica, adoperata in quelle contrade venga ridotta a norma più metodica, e non daranno più essi tanta fede alle malattie specifiche, e quindi pure ai rimedii specifici: quale difetto fu appunto cagione dello stato stazionario della medicina del medio evo. Broussais in una parola colla dottrina che predicò distolse i suoi nazionali dalle loro preconcette opinioni, e li ridusse a più fido sentiero, a maggiore analogia colla medicina delle altre nazioni, a metodo più analogo a quello d' Ippocrate. Se però Broussais pretende a maggior vanto; se pretende di essere stato il primo a proporre idee sul processo morboso, sulla irritazione nel suo senso, egli od è in grave errore, o si lascia abbagliare da smodato amor proprio. Alla parola irritazione surroghiamo quella di flogosi: non ammettiamo il processo morboso esclusivamente nel tubo intestinale, noi troveremo una perfetta identità tra la dottrina di Broussais, e quella di Tommasini. Noi non vogliamo accusare di plagiario il Francese: egli ha dei meriti proprii per non aver bisogno di attentare alle altrui dovizie; rifletteremo soltanto, che in

Italia era già divulgata, e largamente diffusa la dottrina di Tommasini, quando comparvero le opere di Broussais relative al medesimo argomento: anzi Tommasini e col raziocinio, e colle osservazioni era già andato più oltre: tutto quanto questi scrisse intorno alla flogosi siccome cagione di quasi tutte le malattie, e siccome iperstenica in tutti i casi, ed in tutto il suo decorso, è tutto proprio di lui. Comparvero, è vero, in Inghilterra nel primo, e specialmente nel secondo lustro di questo secolo alcuni scritti che manifestarono idee molto analoghe a quelle di Tommasini: ma trovandosi in allora interrotto ogni commercio tra l'Inghilterra, ed il continente non potè il nostro Autore conoscere le loro scoperte, nè gl' Inglesi le nostre. Potè bensì Broussais, all' epoca in cui scrisse, approfittare e degli scritti Italiani, e di quelli dell' Inghilterra, dove molte cose furono anche scritte o contemporaneamente, o poco dopo a Tommasini intorno alla sede, ed indole del maggior numero delle malattie.

Infatti Cheyne riguardò l' idrocefalo acuto come una malattia infiammatoria, e l' effusione come effetto della condizione morbosa dei fluidi, cioè della flogosi.

Yeats pensò, che l' idrocefalo acuto è spesso secondario, ed ha la sua origine da uno scompiglio degli organi della digestione.

Hamilton fu il primo in Inghilterra, il quale inculcasse l' importanza di fare attenzione allo stato dei visceri abdominali: egli li riguarda come cagione, o sede di molte malattie.

Abernethy, Philips, Johnson, Armstrong, Ayre, Percivall, Hall, Bradley, Yeats, Stare ed altri seguirono le vestigia di Hamilton.

Blackall insegnò, che l' idropisia è sovente una malattia d' infiammazione. Geromini in Italia andò più in là, e pensando che le malattie, che vanno costantemente congiunte coll' alterazione di quei dati visceri, o di quei dati sistemi cessano di esistere quando cessa quell' alterazione, e proseguono tali finchè l' alterazione mantiensi, disse, che non solo l' idropisia sia sovente infiammatoria, ma che sia costantemente tale.

Clutterbuck pensa, che non vi sia malattia universale, che non dipenda da qualche affezione locale primaria: lo che pienamente concorda con quanto già aveva scritto Tommasini. Quegli non ammette che nelle febbri questa località sia nel tubo gastro-enterico, ma bensì nel cervello, e riguarda tutte le febbri come encefaliti.

Dal sin qui detto risulta. 1.° Che già prima di Broussais si credeva dagl' Italiani, e dagl' Inglesi, che le malattie dipendano, e sieno mantenute da qualche località. 2.° Che quest' affezione locale già dai tempi d' Ippocrate si credeva essere nel tubo gastro-enterico in moltissime malattie. 3.° Che questa affezione del tubo gastro-enterico, che curasi coi sottrattivi, coi catartici, colle sanguigne è una vera flogosi, od uno stato vicino a flogosi. Che se poi piaccia di denominarla, irritazione poco importa, purchè non si confonda questa irritazione con quella, che è eccitata da

potenze irritative permanenti, come sarebbero zavorra, spina e simili.

Visti ora tutti questi punti di dottrina, sembra potersi fare discussione, se abbiano tutti ad essere ammessi senza restrizione, oppure quali soltanto, e perchè meritino di essere adottati. Ci pare in primo luogo nulla ripugnare, che siavi malattia universale senza località. E l'osservazione, non che il raziocinio sembrano provarlo: infatti sentesi talvolta un mal essere universale, dal quale non sapremmo dire quale sia la parte più molestata: presentasi quindi un dolore al fegato: questo cessa, e si fa dolente il ventricolo: rintegrasi questo viscere, e risveglïansi molestie in altre parti: le quali mutazioni accadono specialmente nelle persone linfatiche prese da universale iperstenia, come anche in tutti quegl'individui, che hanno abitualmente più scarsa di quanto conviensi la cutanea traspirazione. In queste circostanze non vi era da principio alcun indizio di località, ed in seguito qualche parte si fece dolente. Nè si può dire per questo, che vi fosse località di affezione: infatti un processo morboso non cangia sì facilmente di sede: laonde questa località pare doversi calcolare semplicemente apparente, siccome sintoma dovuto alla maggiore sensibilità di certe parti. Ciò posto diremo non ripugnare punto lo ammettere uno stato universale morboso senza località. Non pare potersi con ciò pretendere di trovare uno stato equabile di mal essere: ma si potrà sempre dire universale senza località, quando sia universale senza processo morboso locale.

Non si può giustamente riguardare come affezione locale quella che occupa tutto un sistema; ed in vero chi dirà mai, che quando avvi scompiglio in tutto il sistema sanguigno siavi località? Neppure convien dare troppa importanza alla divisione dei sistemi: mentre essi sono talmente insieme confusi, che non possiamo considerarli come distinti. Dove mai havvi un vaso, e non un nervo. Dove un nervo, e non un vaso?

Il maggior grado di dolore non è neppure quello che debba farci arguire un maggior grado di malattia, poichè talvolta osservasi grande veemenza di malattia dove non vi ha dolore di sorta. Conchiudiamo adunque, che può darsi malattia universale senza località.

In secondo luogo sembra potersi asserire che quando havvi località non è sempre primaria, ma sovente secondaria: ed infatti se esistono malattie universali senza località, come sopra dimostrammo, diremo essere secondarie le località, che in seguito ponno manifestarsi. Inoltre non sono rari i casi in cui per alcuni giorni siavi un mal essere generale, e poi presentisi un' otite, un' odontalgia, od altra località; in questa circostanza la località certamente si dovrà dire dipendente dall' universalità.

Osserviamo in terzo luogo, che questa località, tanto primaria che secondaria, non si può sempre collocare nel canale cibario; ed infatti non vi sono forse altre potenze se non quelle che operano direttamente sul ventricolo? Le altre parti del corpo non potranno mai avere maggiore suscettività all' influsso

delle cagioni morbose? Immaginiamoci esservi chi per troppa contenzione di mente abbia il cervello più proclive a malattia: se questi si esporrà alle cause eccitanti anche universali, ne verrà che il cervello sarà affetto di preferenza, perchè più suscettivo.

In quarto luogo rimarchiamo, che anche nelle malattie straniere al tubo alimentare accadono scompigli nelle funzioni di esso; in questo caso potremo noi conchiudere, che la malattia sia una gastro-enterite? Sembra più consono al vero, che in ogni malattia debbasi aver riguardo alla parte primieramente affetta, o meglio alla sede del processo morboso quando questo esiste: altrimenti cadremmo in mille abbagli. In tutte le malattie febbrili havvi dolor di capo, e non diremo tuttavia che sieno tutte encefaliti: in tutte le malattie febbrili havvi respirazione più o meno difficile; nè perciò diremo, che sieno tante affezioni polmonari.

Tuttavia questo è il sofismo di Broussais. In tutte le malattie havvi scompiglio del tubo gastro-enterico: dunque, dice egli, tutte le malattie debbonsi riferire a quell' apparato.

Non veggiamo poi perchè voglia Broussais chiamare quello stato col nome d'irritazione piuttosto che con quello di flogosi. Ma mentre non vuole appellarlo flogosi lo caratterizza veramente così: poichè quello stato d'irritazione lo denomina gastro-enterite; e questo nome che cosa significa mai se non se flogosi del ventricolo, e delle intestina?

Dopo discussi così i punti patologici, passiamo ora

al metodo curativo proposto dal nostro Autore. Colloca egli molta fiducia nelle evacuazioni sanguigne; ma qui non si ferma: vuole che si applichino moltissime sanguette alla superficie del corpo, e specialmente sulla regione dell' organo affetto: quindi quasi sempre sugl' integumenti dell' abdome, perchè, come dissimo, egli crede esistere ovunque gastro-enterite. Ritenuto per base, che questa malattia è infiammatoria, siamo d' accordo, che abbiasi a diminuire la quantità del sangue: e se Broussais perverrà a persuadere di ciò li suoi colleghi, potrà certamente vantarsi d'aver fatto fare un passo verso il perfezionamento alla medicina della sua patria. Il modo poi, ed il sito, che egli presceglie meritano qualche riflessione.

I seguaci del controstimolo pretesero ad un tempo di curare le malattie infiammatorie col solo uso dei controstimoli. È certo, che questi ajutano grandemente a scemare l' eccitamento aumentato, anzi si ponno questi riguardare come sufficienti a curare le flogosi lievi; ma nelle gravi, siccome i controstimolisti stessi riconobbero, le operazioni di sangue sono indispensabili. L' uso però dei deprimenti interni combinato colle cacciate di sangue vale in primo luogo a ciò che di queste ne sia necessario un minor numero; 2.º a ciò che la crisi dell' infiammazione sia più benigna, e più pronta: imperocchè l' effetto del salasso nelle infiammazioni è certamente quello di sottrarre una sostanza stimolante, e nutriente. Come sottrazione di cosa stimolante, deve scemare l' aumentato

eccitamento; come sottrazione di cosa nutriente, deve interrompere i progressi del lavorio della flogosi, nel quale lavorio, siccome si riconobbe già nei tempi di Ippocrate, e di Galeno, havvi una tendenza all' ipertrofia, od eccessiva nutrizione, e specialmente delle parti più affette.

Inoltre essendo il sangue una condizione necessaria all' integrità dell' azione nervosa, ne viene che diminuendone la quantità, noi scemiamo l' azione del sistema nervoso, che si è fatta eccessiva. Dunque non si può mettere dubbio sulla necessità delle sanguigne nelle malattie infiammatorie.

Cerchiamo ora se sia sempre utile applicare delle torme di sanguette ai comuni integumenti. Non v' ha dubbio, che quando trattasi di una flogosi superficiale, e prodotta da causa locale, ponno riescire di grande giovamento. Similmente nelle malattie artritiche sogliono fare dei prodigii le applicazioni di sanguette alla superficie del corpo. Ma trattandosi di gastritide o di enteritide noi incliniamo a credere, che un tal metodo non è egualmente efficace come quello della lancetta; che anzi non è sempre scevro di ogni timore di gravissimi inconvenienti. Sebbene non si voglia dare alla scelta della vena nel trar sangue tutta quella importanza, che solevasi dare mentre erano in vigore le teorie umorali, non si può tuttavia niegare, essere meglio prescegliere i vasi, i quali sono in più diretta comunicazione colle parti in cui risiede il processo morboso. Ciò posto ne segue, che nella gastro-enterite debbasi piuttosto trar sangue

dai vasi che comunicano più immediatamente col canale cibario, e questi vasi sono senza fallo gli emorroidali: dunque le mignatte si denno piuttosto applicare a questi, che a quelli della superficie abdominale: perchè i vasi cutanei non hanno così prossima corrispondenza colle vene del ventricolo, colla splenica, colla epatica, colle mesenteriche, le quali ricevono il sangue dal ventricolo, e dalle intestina.

Ma si potrebbe dire di più: cioè che l'applicazione di molte sanguisughe può riuscire dannosissima per la moltiplicità delle morsicature. Egli è certo, che nelle malattie infiammatorie anche le parti straniere al processo morboso primario hanno molta tendenza a passare desse pure in infiammazione: ora la moltiplicità delle punture delle mignatte debbe risvegliare infiammazione, e le moltiplicate infiammazioni non ponno a meno di risvegliare notabili scompigli, e ciò si può dire tanto più delle morsicature al tessuto cutaneo del addome in quanto che non presentando questo che dei piccolissimi vasellini, ne viene che ciascheduna morsicatura abbia dovuto essere intensamente, e lungamente irritata dal succhiamento della sanguetta per dare a questa quanto pascolo richiedeva. È vero, che il sangue uscito può in parte prevenire la flogosi; ma se la dose del sangue ch'esce è scarsa, e l'irritazione del succhiamento molto protratta: non si potrà mai prevenire la flogosi di queste morsicature per intiero.

Egli è quindi manifesto, che nelle flogosi alquanto intense, è meglio praticare le sanguigne dai vasi

maggiori, e per mezzo della lancetta; quando poi in questo modo si è già considerabilmente ammansata la flogosi universale, si può passare all' applicazione delle sanguette ai vasi, che hanno più diretta comunicazione colle parti principalmente affette, cioè agli emorroidali, e per le medesime ragioni si potranno pure alternare i salassi, e le mignatte a seconda del maggior grado d'eccitamento od universale, o locale.

Oltre alle evacuazioni sanguigne commendansi anche i catartici. L' utilità di questi medicamenti è da lungo tempo riconosciuta: ma non pare potersi stabilire, nè che convengano sempre, nè tutti indistintamente. Su questo punto Broussais diede prova di conoscere profondamente, e di avere in pregio quanto Baglivi insegnava a Roma fin dal principio del secolo scorso, e quanto Brown scriveva sul finire dello stesso secolo. Egli considera cioè nell' affezione gastro-enterica la condizione organico-vitale, e non la raccolta delle saburre, la quale quasi sempre è già effetto, siccome anche Pinel aveva già insegnato: e su questo punto non possiamo che far plauso all' Autore.

Sarà intanto opportuno, che facciamo sull' uso dei catartici e degli emetici alcune brevi riflessioni. Gli emetici ed i catartici eliminano le materie raccolte nel ventricolo e nelle intestina; ma tal fiata le materie eliminate non esistevano prima che si succhiassero quei rimedj, e si sono separate sotto l' azione dei medesimi. La stitichezza o scioltezza delle inte-

stina è un sintoma, che accompagna varie malattie, dal che ne segue, che cogli stessi farmaci non possiamo sempre promuovere le evacuazioni alvine, nè moderarle se eccedenti.

Una siffatta differenza si osserva pure nello stato di sanità, secondo che varia è la costituzione dei corpi. Ella è opinione comune fra il volgo, che la quantità delle materie escrementizie conservi una costante proporzione colla quantità degli alimenti; tal che nelle malattie in cui si prescrive una severa dieta, se dopo qualche giorno venga l' infermo interrogato sul numero dei secessi si sente per risposta non essersi nutrito. Questa idea non è punto consentanea alle nozioni mediche. Gli uomini robusti hanno men frequenti e men copiose evacuazioni alvine perchè in essi l' assorbimento è molto attivo. Al contrario i deboli sogliono avere il ventre sciolto, e per la più lieve cagione contraggono ostinate diarree perchè la forza dei vasi assorbenti è languida. Ora nei robusti assorbendosi molto completamente le sostanze prese ne viene che le intestina rimangano presso che vuote di materie; e nei deboli per poco che si prenda abbondanti diventano le escrezioni intestinali. Egli è chiaro non poter convenire in entrambi i casi i medesimi medicamenti.

I rimedi utili nella gastro-enterite, e in tutte le malattie infiammatorie sono sicuramente deprimenti; nè richiedesi che essi producano sempre effetti manifesti. Basta che apportino miglioramento dei sintomi principali perchè si debbano credere vantaggiosi, e dal

grado di benefizio che si è ottenuto potrà il medico oculato determinare anche con sufficiente precisione a quali altri della medesima classe debba appigliarsi per opporre al grado della malattia bastevoli mezzi curativi.

Nelle malattie infiammatorie debbesi sottrarre l' eccesso dell' eccitamento, la qual cosa si può ottenere in due maniere; 1.° colla sottrazione di stimoli; 2.° coll' uso di potenze d' azione deprimente. Uno stimolo che giova sottrarre è il sangue: un altro sono gli alimenti; un terzo le bevande eccitanti, poi vengono dietro tutte le potenze che operano sul nostro corpo in modo da accrescere l' eccitamento, così l' aria troppo sottile, il calore, la luce e simili.

Quanto al sangue vi sono varie opinioni, gli uni considerano il salasso come il principale mezzo curativo nelle malattie infiammatorie, e pensano non potersi in molti casi surrogare dai farmachi, e dal regime. Non mancano altri, i quali temono in ogni congiuntura le sottrazioni sanguigne. I primi considerano il sangue come stimolo, e come sorgente dei materiali per cui si opera la nutrizione. Come stimolo pensano essere il più energico fra gli umori; come sorgente della nutrizione credono necessario di scemare questa funzione quando dai sintomi si scorge eccesso di eccitamento, e somma propensione all' eccesso di nutrizione nel quale sembra principalmente consistere il processo flogistico. Quelli poi i quali sono alieni dalle sottrazioni sanguigne, non lo credono solamente fonte di nutrizione ma dotato di vita.

Quindi temono d' interrompere intieramente la nutrizione sottraendone anche piccola quantità, e di togliere al corpo una parte organica. Ma quest' organismo viene oggidì con sode ragioni niegato. Tali loro timori vengono altamente smentiti dalla giornaliera osservazione. Le metrorragie frequentemente guariscono le metriti: le epistassi curano soventi volte le cefalalgie, lo scolo emorroidale si associa colla longevità. Tutti i pratici annoverano fra le cause delle flogosi la soppressione delle evacuazioni sanguigne tanto naturali, che fortuite, ed abituali: dunque debbesi conchiudere, che l' opinione di questi ultimi non si accorda punto coll' esperienza, e colle osservazioni.

Quantunque ci sembri doversi seguire la dottrina di quei primi, non crediamo perciò che il clinico debba nelle flogosi unicamente confidare nel benefizio delle sanguigne.

Celso parlando in ispecie delle infiammazioni dello stomaco proponeva già a' suoi tempi la dieta rigorosa, l' uso dell' acqua fredda, li rimedi purgativi, i rinfrescanti e talvolta l' uso delle coppette. Fra le potenze deprimenti debbonsi prescieglicre quelle, le quali esercitano un' azione elettiva sulla parte ove risiede il processo morboso; quindi nella gastro-enterite debbonsi prescieglicre quelle che dirigono l' azione loro elettiva sul tubo alimentare. Fra queste meritano speciale riguardo gli olii di ricino, di amandorle dolci, di olivo, il tamarindo, le prugne, gli acidi vegetabili dilungati con acqua, e quantunque sia

stata in vigore l' opinione, che non si possano usare con utilità li catartici nelle gravi flogosi se non dopo che questa è ammansata colle sanguigne, osservasi tuttavia che questi accoppiati anche da principio colle operazioni di sangue, rendono considerevolmente più mite la malattia, e più breve la durata. È bensì vero, che nelle flogosi intense i così detti catartici, e talvolta anche i purgativi non procurano evacuazioni, ma anche in questo caso osserviamo ammansarsi, tutti i sintomi costituenti la malattia, riprendere meno gravemente le esacerbazioni febbrili, scemarsi il bisogno delle ripetute sanguigne. I vomitori sebbene siano assai di frequente desiderati dagli ammalati, perchè quasi mai nasce flogosi allo stomaco senza che presentinsi nausee e rutti, riescono tuttavia raramente vantaggiosi, poichè l' irritazione apportata da questi alle tonache affette aumenta alle medesime e la circolazione, e la flogosi. Ma se gli stessi emetici vengano somministrati epicraticamente, in guisa che a vece del moto antiperistaltico del canale cibario eccitino il moto peristaltico, ed aumentino in tal guisa leggiermente le secrezioni intestinali riescono allora giovevolissimi.

Sovente conviene dirigere la cura alle parti che sono più direttamente consenzienti col ventricolo e colle intestina. Questo consenso non esiste a maggior grado, che fra le parti suddette, e li tegumenti esterni i quali sono una vera continuazione delle stesse tonache. Ne viene quindi che meritano speciale commendazione i bagni tiepidi, i quali non meno

per l' azione loro dinamica, che per la derivazione di maggior circolazione alla cute, e per l' aumento di perspirazione operano in guisa, che diminuiscasi il lavorio morboso delle parti interne affette, la qual cosa sarà tanto più giovevole in quanto che nelle gastro-enteriti havvi sempre qualche diminuzione di calore alla cute, che anzi questa trovasi sovente più o meno arida e secca, e siccome i capillari, che separano la materia perspirabile, trovansi vicini alla superficie del corpo, l' applicazione di un moderato tepore esterno opera immediatamente su di essi, ed a dispendio delle secrezioni del canale alimentare promuove la perspirazione.

Quest' effetto ottiensi talvolta coll' uso interno dei diaforetici; ma le sostanze di questa classe numerosissime specialmente fra i vegetabili possiedono sovente degli olii essenziali, degli aromi, i quali non hanno proprietà antiflogistica, per la qual cosa riescono raramente giovevoli.

Questi sono i mezzi coi quali sogliono più ragionevolmente curarsi le flogosi del canale cibario, e queste le osservazioni alle quali dà luogo il metodo proposto dal signor Broussais: ma nè il metodo del quale indagammo l' utilità, nè quello proposto da Broussais non sono nuovi nè all' Italia, nè all' Europa: se percorriamo pacatamente la storia della medicina troveremo, che i medici ligii all' osservazione il seguirono costantemente.

Già Ippocrate faceva un uso frequente de' catartici. Nelle malattie ostinate vedeva assai spesso un tale

stato da addomandare i drastici più energici. L' elleboro, il veratro, ed altri di simil genere venivano da lui soventi amministrati. I medici alchimisti immaginavano nel corpo umano effervescenze e fermentazioni: a sedare le quali ricorrevano ai rimedi da loro creduti atti a tal uopo, ma che in essenza appartenevano a' deprimenti, e specialmente ai purganti. Gli umoristi vedevano corruzione di umori: tendevano ad evacuarli: quindi usavano di solutivi, di catartici. Gl'Italiani seguendo la dottrina di Tommasini pensano che il più delle malattie sono infiammatorie: tengono per certo che l' infiammazione è sempre unita con soverchio eccitamento. Epperciò ricorrono ai deprimenti, fra i quali sono annoverati i catartici. Insomma l'uso de' sottrattivi è antichissimo e non fu mai negletto dai medici. Che il processo morboso flogistico sia frequente nel canale cibario, il sentì assai bene Tissot nel trattato che ne diede sulle febbri biliose.

Tuttavia il trattare delle malattie dell' apparato alimentare, quantunque notissime ed all' Italia, ed all' Inghilterra, ed alla Germania, non fu per Broussais senza utilità; egli pensando che i suoi concittadini troppo facilmente riferivano quelle affezioni alle neurosi, e che da tale opinione troppo danno ne derivava alla sua patria, fece opera commendevole col richiamarli per quanto potè, su migliore sentiero.

Non v' ha dubbio, che l' apparato cibario debba essere frequentemente affetto, perchè generale è l'abuso

dei cibi troppo succulenti, degli aromi, dei liquori fermentati, e spiritosi: perchè quell' apparato è simpatico colla cute, la quale è esposta di continuo alle vicissitudini atmosferiche. Sia poi che per queste cagioni il tubo alimentare affettisi con prontezza, o non, sia che affettisi primariamente, o secondariamente, sarà sempre di somma importanza l'insegnare altrui a guardarsi da quanto possa aumentare in esso l'eccitamento, tanto più perchè non essendovi quasi altra malattia che esiga maggior rigore nel metodo dietetico, tornerebbe questa sempre a mal fine, se non si richiamassero alla memoria di quando in quando ed i rimedj proporzionati all' intensità delle flogosi gastro-enteriche ed il regime dietetico tenue adattato alla somma sensibilità di quell' apparato.

℞. *Pulv. herb. sabin. gr.* xx , *semin. ruth. gr.* xv , *merc. dulc. gr.* x , *olei dest. tanac. gr.* xij , *syrup. flor. persic. q. s. ut f. mass. ex qua form. boll. n.* ij.

Il malato prende uno di questi bocconi al mattino e l' altro alla sera, misto con altrettanto di sciloppo di fiori di persico: una mezz' ora dopo si beve un bicchiere di vino nel quale si fanno infondere venti nocciuoli di pesche per lo spazio di dodici ore.

Metodo di Schmucker - Riduconsi in polvere finissima i gusci del sabadillo: cinque grani di detta polvere si mescolano con mele, onde ne risulti un boccone o grosse pillole. Schmucker le chiamò pillole vermifughe. Si purga prima il malato con rabarbaro o sal di Glauber. Il giorno vegnente, specialmente quando si provano nausee, si dà un mezz' ottavo di polvere di sabadillo con un' eguale quantità di eleosaccaro di finocchio: in seguito una o due chicchere d' una infusione di camomilla: un' ora dopo una tazza d' acqua d' orzo. Al giorno seguente lo stesso. Nel terzo e nel quarto giorno sei grani del rimedio mattino e sera. Nel quinto giorno un mezz' ottavo di rabarbaro, ed otto grani di resina preparata. Nel sesto giorno tre pillole vermifughe mattina e sera: poi una tazza d' infusione di fiori di camomilla. Nell' ottavo giorno purgazione come sopra. Nei giorni seguenti tre pillole vermifughe mattina e sera, e si continua sinchè le materie fecali non si presentino nel loro stato naturale. Esse nella malattia o contengono vermi, od almeno una materia ghiajosa. Durante la cura non manginsi carni: usinsi legumi e latte.

Metodo di Weigel - Si fa disciogliere una mezz' oncia od un' oncia di sale di Glauber in due libbre d' acqua di fontana, e se ne beve ogni sera una tazza. Inoltre si prendono due volte nella giornata trenta gocce dell' elisire vetriolico di Mynsicht, ovvero dieci gocce dell' elissire acido di Haller in una mezza tazza d' acqua o comune o zuccherata: si continua per più mesi.

Metodo di Kortum - Consiste nell' uso prolungato di latte di giumenta.

Metodo di Bremser-Consiste nell' uso dell' olio vermifugo di Chabert.

S' incomincia la cura dall' elettuario (num. 1): si fa passaggio all' olio vermifugo di Chabert alla dose di due cucchiajate da caffè mattina e sera, con alquanto d' acqua. Poichè questo medicamento ha un sapore ingratissimo, si mastichi in seguito un po' di canella: ma s' inghiotta nulla. In caso che una tal dose producesse irritazione, si diminuisca. È meglio prenderlo a stomaco digiuno. Quelli tuttavia che sono molto irritabili potranno prenderlo un' ora e mezzo dopo d' essersi cibati. Talvolta eccita calore nelle vie ordinarie, e nelle intestina: qualche cucchiajata di un' emulsione oleosa fa cessare prontamente questi accidenti.

Dopo che il malato ha preso due once e mezzo o tre once di quest' olio, lo che si può fare nello spazio di dieci o dodici giorni, si ordina il purgante (num. 3). In seguito si ricomincia l' olio. Per lo più sono necessarie quattro o cinque once.

Questo metodo è lungo: ma il risultamento è certo.

Non si esige alcun regime particolare: è tuttavia bene di non largheggiare nei farinacei, nei legumi secchi, e nelle carni salate.

Per prevenire nuovo svolgimento del verme si prenda per alcune settimane la tintura (n.° 5.)

Bremser dà qui un avvertimento. Sovente nelle materie fecali non trovansi tracce del verme nella sua forma primitiva. Ma questo dipende da che l'olio di Chabert il distrugge. Il solo indizio di perfetta guarigione si è che per tre mesi si evacuino le fecce quali rendonsi nello stato naturale.

Formola adoperata da Bremser.

N. 1.° R. *Semin. cin. S. tanact. rudit. cont.* ana *unc. sem.*; *pulv. valer. S.*, *drachm.* ij; *jalapp. drachm.* ij, *tartr. vitriolat. drachm.* j *sem. Oxim. scillit.*, *q. s.*, *ut f. electuar. d. s.*

N.° 2. R. *Herb. absinth.*, *rad. valer. S.*, ana *unc.* j *sem. tanacet. cortic. aurant.*, ana *unc. dimid. c. c. m. d. s.*

Su due cucchiajate di detta mistura si versa una libbra d' acqua bollente: si copre il vaso: si lasciano per una notte: poi si spreme, e l' infusione si adopera per fare due clisteri: a ciascuno si aggiunge una cucchiajata di olio empireumatico del corno di cervo.

N.° 3. R. *Pulv. rad. jalap.*, *scrup.* j; *fol. senn. drachm. ss. tartar. vitriol. drachm.* j, *m. f. pulv. divid. in* iij *vel* iv *part. aeq. d. S.*

Se ne prende ciascun' ora una parte : oppure ogni mezz' ora una mezza , sinchè se ne vegga gli effetti.

N.° 4. Abbiamo indicato il modo di preparare l'olio empireumatico di Chabert, quando ragionavamo degli antelmintici.

N.° 5. Tintura corroborante.

R. *Tinct. aloes compos. pharm. austr.* , *drachm.* j, *tinct. martis pomat. unc.* j , *elix. vitriol. angl. pharm. Lond. unc. sem.* , *m. d. S.*

Se ne prendano dieci , venti , trenta ed anche più gocce , tre o quattro volte al giorno, in alquanto di acqua o di vino.

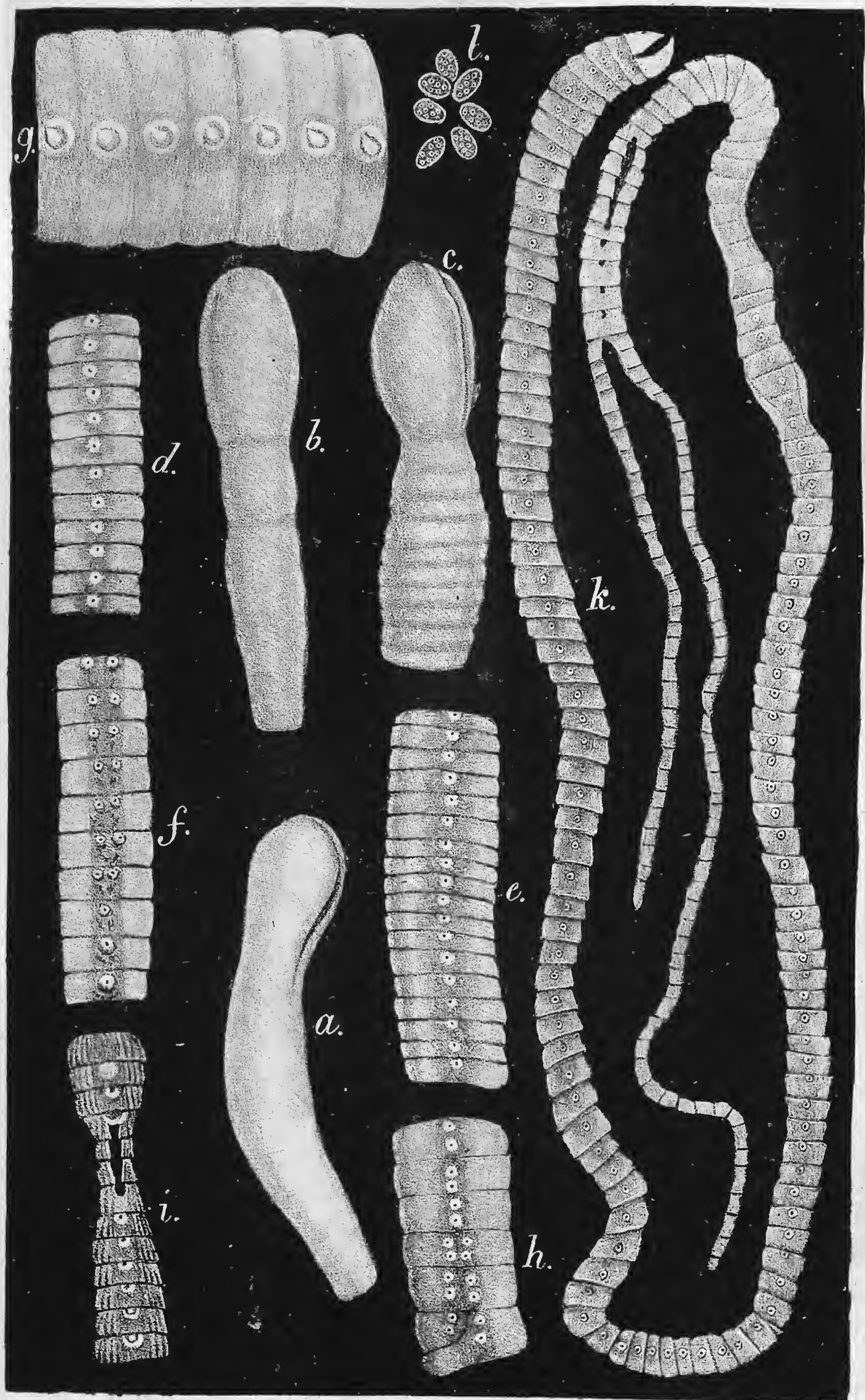
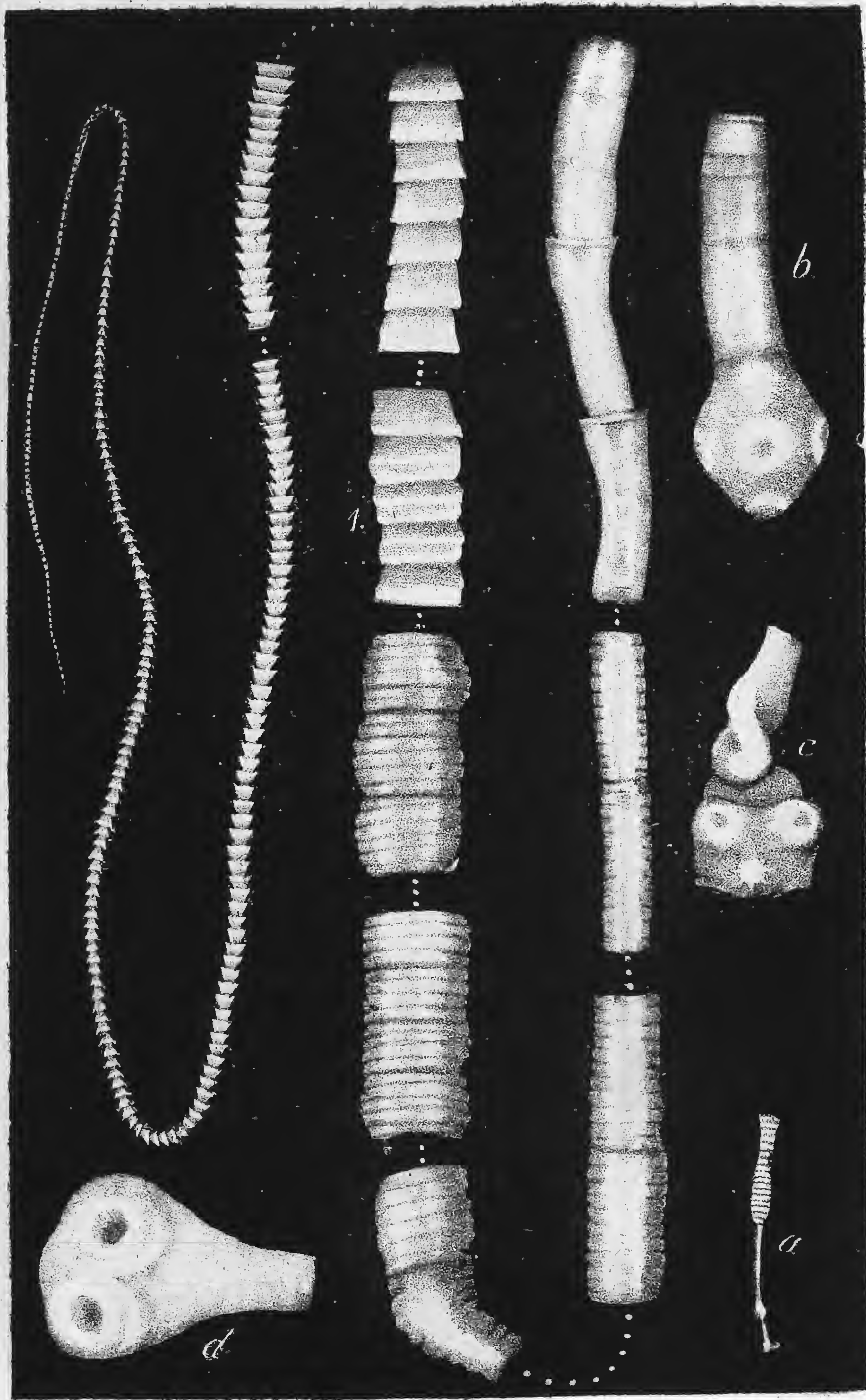
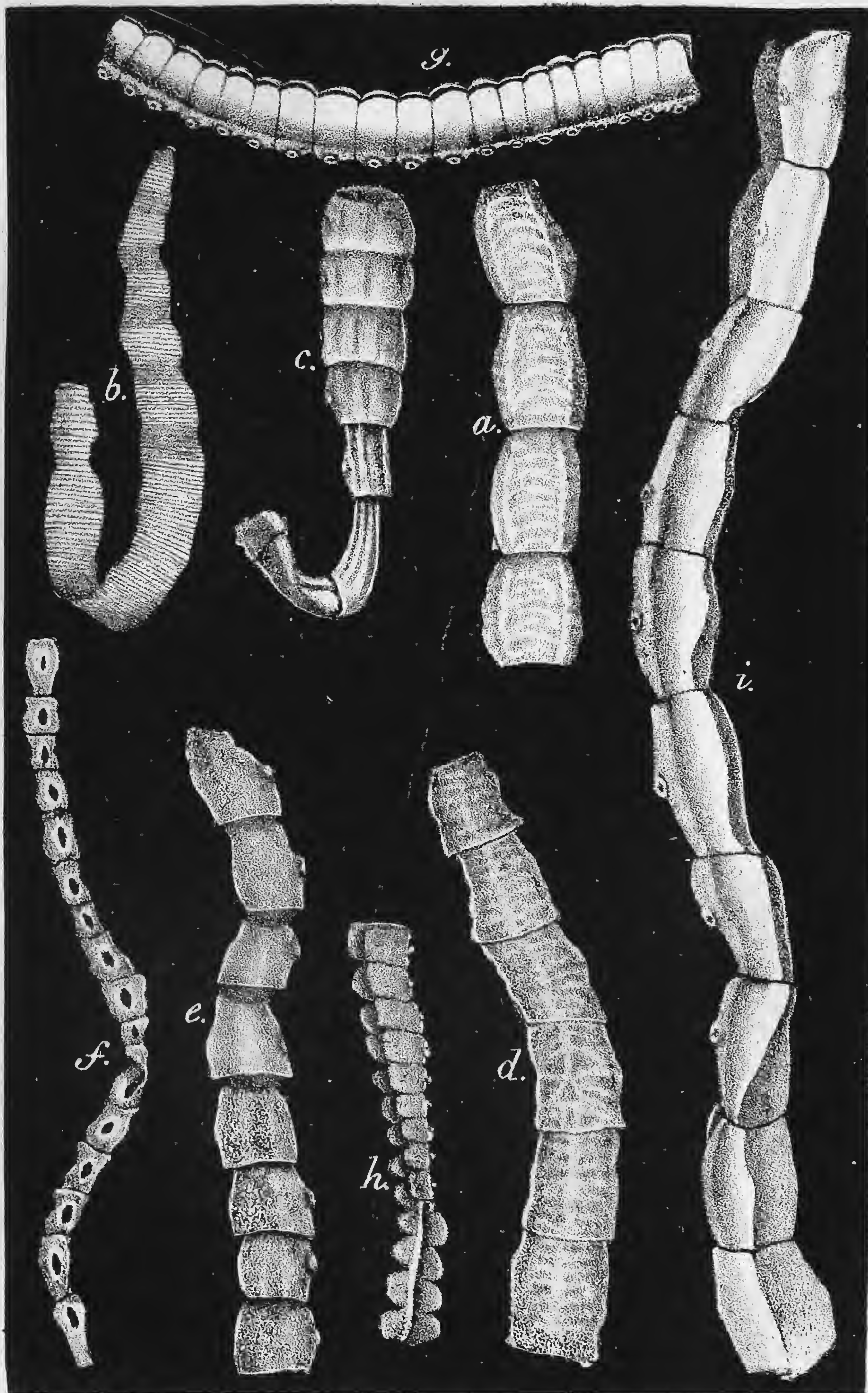
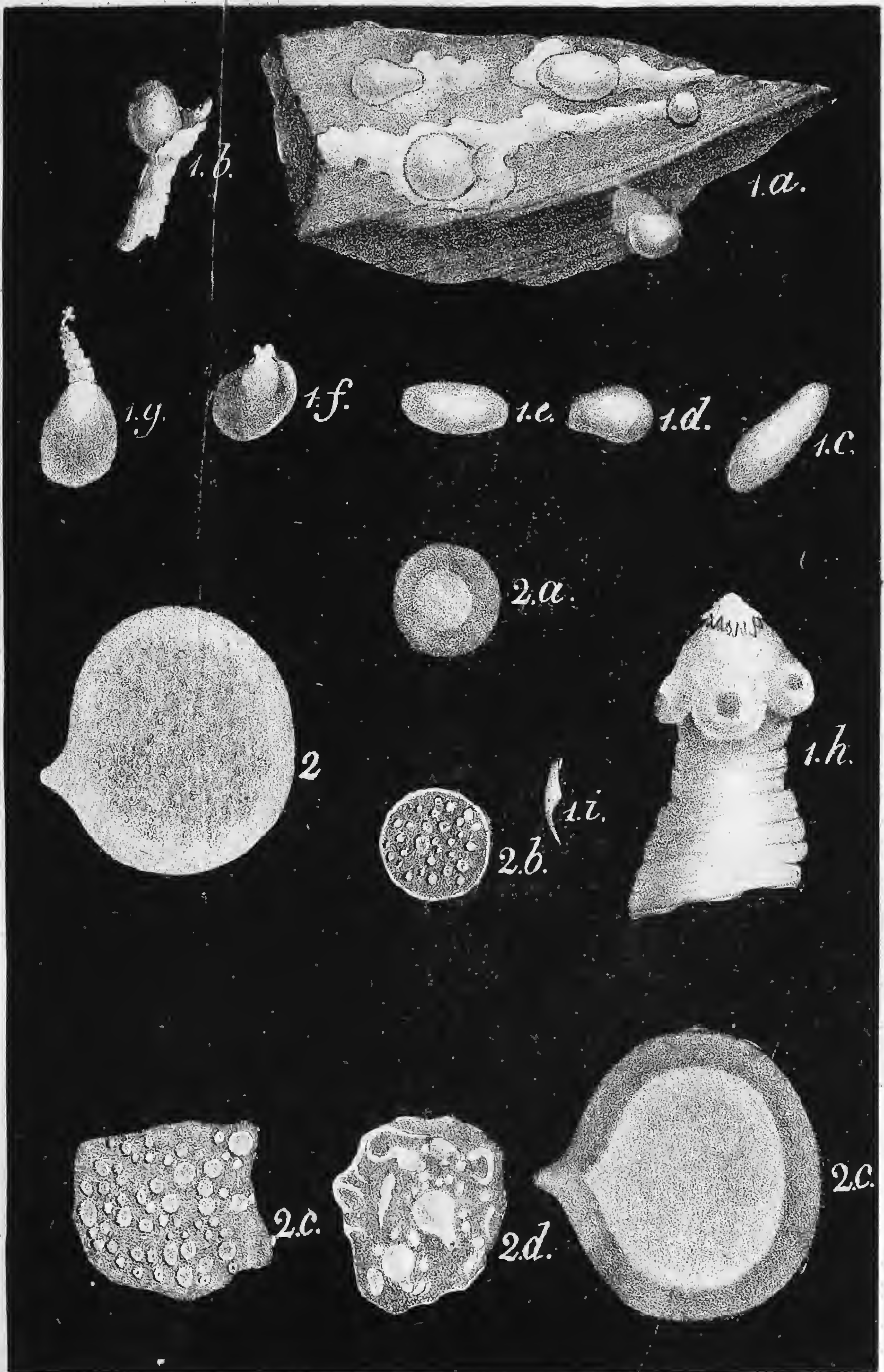
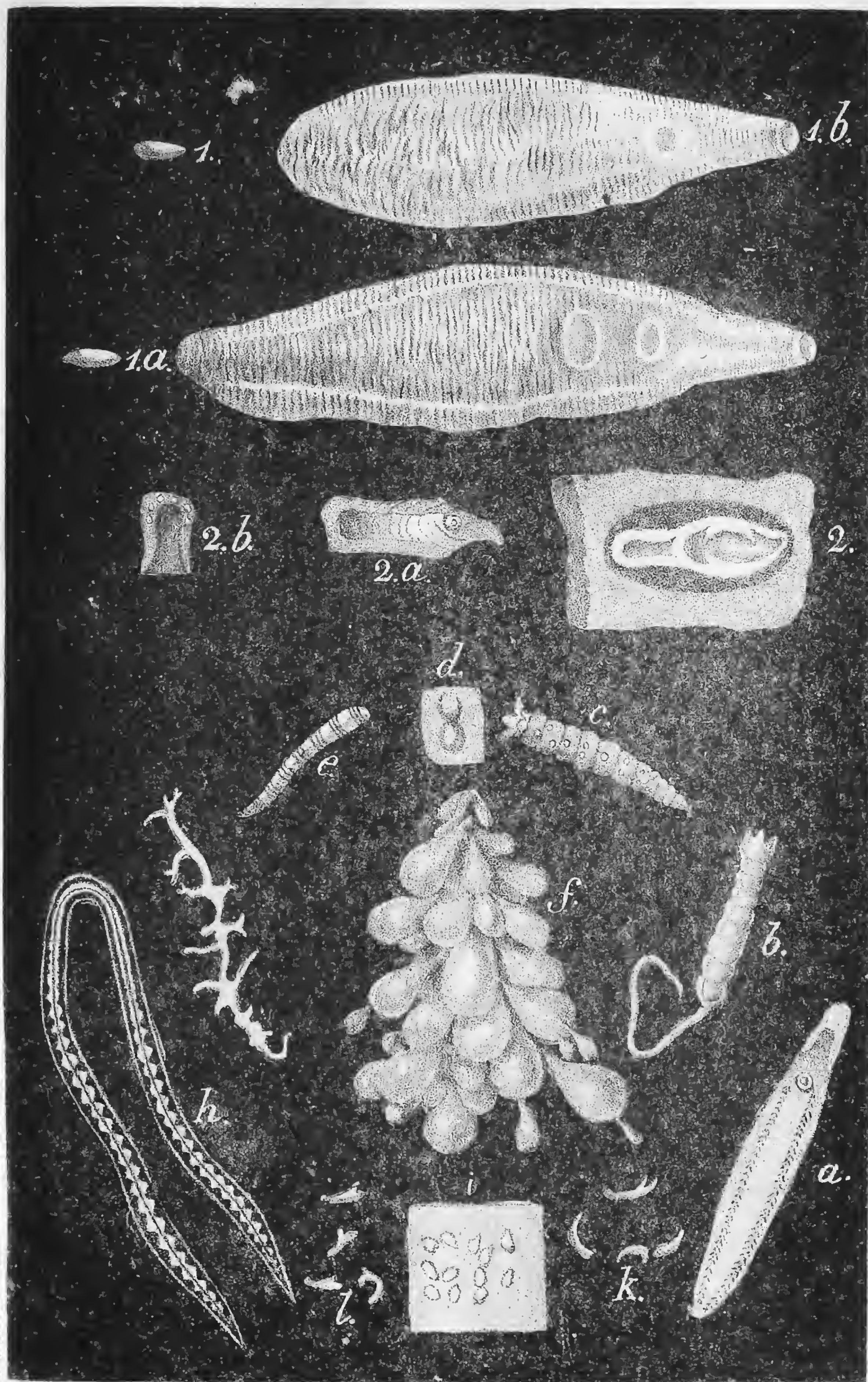
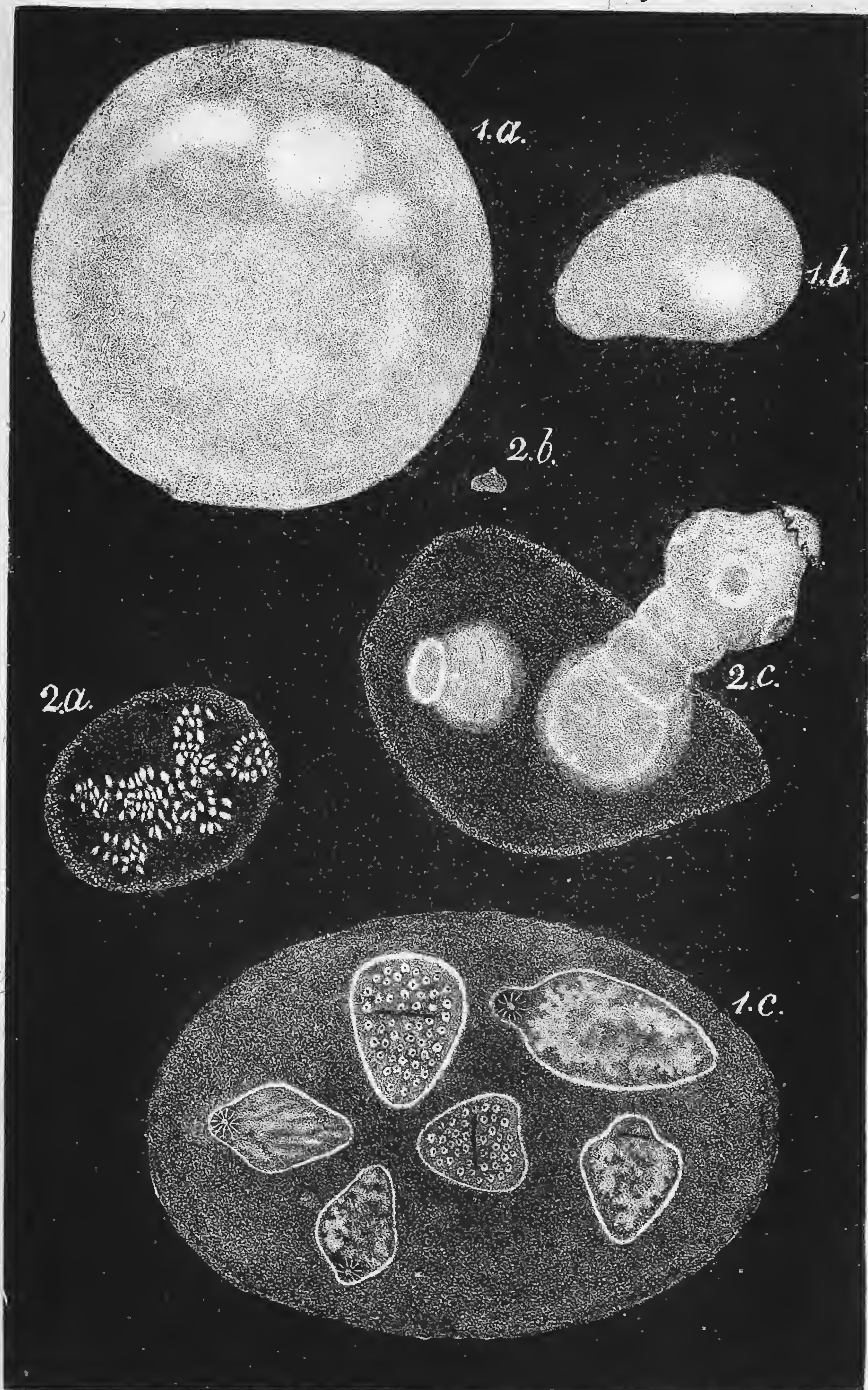
g.
l.
c.
b.
d.
k.
f.
e.
a.
i.
h.

1.
b
c
a
d

g.
b.
c.
a.
i.
f.
e.
h.
d.

1.b.
1.a.
1.g.
1.f.
1.e.
1.d.
1.c.
2.a.
1.h.
2
1.i.
2.b.
2.c.
2.d.
2.c.

1.
1.b.
1.a.
2.b.
2.a.
2.
d.
e
c.
f.
b.
h.
a.
i
k.
l.

1.a.
1.b.
2.b.
2.c.
2.a.
1.c.

SEZIONE DECIMAOTTAVA

SULLE PERIPNEUMONIE

DEL MEDICO

M. A. FINELLA

SALUZZESE

Endemiche, ed ora epidemiche, o per lo meno a qualunque suolo famigliari, ed in ogni stagione dell' anno, e le più frequentemente notate sulle tavole necrologiche, sono le peripneumonie: voce questa, con cui sino da Ippocrate designar si volle l' infiammazione de' polmoni, la quale però a senso degli etimologisti indicherebbe piuttosto quella della pleura, avvegnachè intendesse Celso nella parola περὶ niente altro, che la preposizione *de* cioè *de pneumonia*. Attenendoci noi a quanto scrisse sull' argomento il celebre Giuseppe Frank, cui piacque delle peripneumonie formare un genere di malattie febbrili con dolore al torace, lesione del respiro, tosse, purchè provenienti dall' infiammazione della pleura, de' polmoni, e de' bronchi, le di cui specie sono la pleurite, la pneumonia, e la bronchite, e le loro complicazioni, la pleuro-pneumonite, e bronchio-pneumonite, discorrerne intendiamo sulle tracce del lodato celebre Professore, permettendoci soltanto d' aggiungervi

quelle poche riflessioni, che sono il frutto della particolare nostra sperienza ed osservazione, ed i varj modi d'esplorazione del petto proposti dall'illustre Laenec, ed ultimamente rettificati dal signor Collin, onde renderne più agevole il diagnostico.

Forse mai nascono repentinamente le peripneumonie, e senz'alcun prodromo, in ispecie la pneumonia: poichè, come giustamente riflette Foderé, le infiammazioni parenchimatose si formano lentamente. Ma precedono in generale lo sviluppo delle medesime la tristezza, la noja, la stanchezza, l'inappetenza, od un maggior appetito, dolori fissi o vaghi al torace, al dorso, alle articolazioni, crampi alle estremità; la coriza, la raucedine, la tosse, l'odontalgia, la otalgia, il mal di capo, con qualche ricorrenza di febbre, cui non si è opposto un opportuno metodo di cura. Quindi un freddo più o meno intenso, ora *ad sensum*, ora reale per più ore, od anche oltre le dieci, alternante con calore, angoscia ed inquietudine. Segue il calore che talvolta precede il freddo; ed in chi è dedito a penosi lavori invader suole la peripneumonia coll'apparenza di semplice gastricismo; oppure di febbre gastrica, lingua sporca, bocca amara, vomito o propensione al medesimo, tensione dolorosa al ventriglio, al ventre, diarrea ec. febbre risentita con polsi molli, ondosi, ai quali sintomi dopo 20 o 30 ore tiene dietro il freddo. In ogni caso urente e mordace è sempre il calore, che vi succede. I polsi sono frequenti, celeri, talvolta irregolari, pieni, duri o molli: sete inestinguibile,

aridezza, od umidità delle fauci; avversione alle bevande: più tardi, o nello stadio del calore, od anche prima, dolore acuto, pungente, ottuso, con senso di pressione o stringimento sul petto, tensione alle coste, allo sterno, alle clavicole, alle scapole, al dorso, crescente ora sotto l' inspirazione ed ora nell' espirare. Il respiro breve, frequente, anelante non profondo, sì pel dolore, che per la tosse, come per la non dilatazione delle cellule aeree, e per la impotenza dei muscoli respiratorj. Aumento del dolore sotto la tosse, che secca o con sputi sanguinolenti, o di puro sangue, o di un muco vissido, tenace, acqueo: più tardi gialli, verdastri, neri, poliposi, bianchi, compatti e rotondi. Decubito per lo più difficile sul lato affetto, più libero sul dorso. Loquela breve, interrotta da aneliti; deglutizione talora impedita; esacerbazione de' sintomi, e della febbre verso sera con veglia o delirio. In progresso della malattia, respiro laborioso, abdominale; faccia tumidetta, rossa, livida, pallida, giallognola; rubore delle gote, splendore degli occhi, aridezza delle fauci, e della lingua. Gravezza o dolore di capo, accresciuto ad ogni colpo di tosse; occhi rossi, pesanti, dolenti, senso di pienezza, e d' ardore nel petto; ansietà, nausea, vomito, tensione dolorosa agli ipocondri; evacuazioni alvine copiose, liquide, o nulle: meteorismo, urine scarse, flammee, rosse, puzzolenti, giumentose, con sedimento laterizio, roseo, o puriforme; cute arida, calore urente, o sudore acquoso, parziale al capo, al torace, od universale

e profuso: se propagasi al cuore la flogosi, pulsazione più forte del medesimo, delle carotidi, oscillazione delle giugulari, palpitazioni, lipotimie, affanno, accessi di soffocazione, polsi variabili, molli, ondosi, stretti, duri, intermittenti, irregolari, piccoli, contratti, filiformi, o più lenti del naturale: finalmente diminuzione od aumento de' sintomi nel 4.° 7.° 11.° o 14.° giorno o più tardi, onde felice o funesto se ne presagisce l' esito.

Allorquando fomentate sono le peripneumonie da labe polmonari, come indurimenti parziali, tubercoli, aderenze varie, pseudo-membrane, o da vizj sistrofici od ipertrofici del cuore invader sogliono coll' apparato de' sintomi il più allarmante, od altrimenti insidiosamente simulando un leggier catarro acuto di petto, e per anco con sintomi di gastro-enterite, se ha abusato l' infermo del vino e de' liquori spiritosi; quindi uno o più giorni dopo, compare la tosse con difficoltà di respiro appena sensibile, che va aumentando con dolore ad uno od amendue i lati del torace, per lo più gravativo, profondo, e senso di stringimento; ad onta delle copiose sanguigne aggiugnesi la pulsazione più forte del cuore, palpitazioni, sincopi, delirio mite, o furioso, aumento progressivo de' sintomi peripneumonici, cardiaci, cerebrali ec.

Per la sezione del cadavere risultano alterazioni varie nelle diverse parti. Nel torace, effusione di siero, rosso, bianco, caseoso, puriforme. La superficie de'polmoni, rossa, livida, violacea, marmoreggiata, nerognola secondo la elaborazione e separazione

della sostanza nera giusta Laenec; turgidezza, ed aumento di volume dei medesimi, concrezioni gelatinose, pseudo-membrane parziali, o generali con aderenze alla pleura, al mediastino, al pericardio, al diaframma; raccolta di *pus* tra queste pseudo-membrane e la pleura ed i polmoni, e tra i loro lobi, sotto forma di sacchi, simulanti ascessi, sebbene tali nol sieno, non essendovi erosione di sostanza polmonare, o della pleura: non ammettendo d' altronde il celebre Frank la sentenza di Laenec, non esservi più rara alterazione organica, che una raccolta di *pus* nel tessuto polmonare: nè mancano esempj di vomiche per lo più nei lobi inferiori, o nella loro posteriore e laterale parte, di diversa capacità, spesso eguale a quella d' un uovo di gallina, d' un liquido bianco ripieno, giallo, cinereo; verde, fetente; l' apertura di molti piccoli rami bronchiali nelle loro cavità comunicanti cogli attigui e vicini altri rami. Le arterie, e le vene circonvicine alle vomiche, contratte, ed obliterate da materia fibrosa, ed ivi il tessuto polmonare infiammato, ed impermeabile dall' aria. Il tessuto polmonare ingombro da linfa coagulabile, bruna, che si può esprimere quale spugna d' acqua zeppa: altre volte nel minor grado di flogosi, il polmone è crepitante, di figura alveolata. Altronde granulazioni, ed epatisazione rendendo assai pesante il polmone. Non sempre lesi amendue i polmoni, come non sempre corrispondente fu il dolore al lato affetto. I bronchi talvolta anche infiammati, coperti di un muco, spumoso, rossigno,

sanguinolento, puriforme, o di concrezioni polipose: non intatta pure la trachea, sebbene l'infiammazione sì di questa che di quelli esistere possa da sè sola. Rarissima è però l'infiammazione della pleura costale senza quella de' polmoni. Non meno rara la loro gangrena, da non confondersi coll' *ecchimoma*; essendo per la gangrena la sostanza polmonare nera, flaccida, lacerabile, e piena di sanie fetente; nell' ecchimoma all' incontro il sangue è stravasato, di cui due ne sono le specie: nell' uno il sangue è nerastro, secondo il celebre Frank, formatosi solo dopo morte, per proprio suo peso nelle parti posteriori del polmone raccoltosi, sotto la posizione orizzontale del cadavere: il sangue nell' altro è rosso, ed è il prodotto dell' infiammazione: sentenza questa del celebre Frank affatto in opposizione con quella di Bichat, il quale fu il primo a rischiamar l' attenzione de' patologi su d'un tale fenomeno, che non volle morboso, ma solo dipendente dalle forze chimiche dopo morte. Il cuor destro zeppo di sangue e di concrezioni polipiformi. Ora la sua tessitura alterata per ipertrofie, dilatazioni, assottigliamento delle pareti, o più compatta o facilmente lacerabile: ora la membrana esterna od interna soltanto flogosata. L' aorta, ed il suo arco egualmente sorpreso da infiammazione. Il pericardio non illeso, con raccolta di siero nelle sue cavità. Nel cervello e nelle cavità vertebrali spesso congestioni sanguigne, massime in coloro cui s' associò la paralisi delle estremità toraciche od abdominali. Finalmente non immuni dall' infiammazione i nervi dello stesso pajo vago.

D' ordinario il verno, la primavera, congiunti alla serenità del cielo, ed all' elevatezza del barometro, lo spirare de' venti boreali e settentrionali insolentir fanno le peripneumonie. Queste osservazioni fatte in tutti i tempi riferir devonsi soltanto ai climi temperati o caldi: poichè appoggiato alle proprie osservazioni il celebre Frank dice occorrere diversamente nel Nord sotto il massimo grado del freddo. Ma nè l' umidità, nè la siccità dell' aria, nè il calore, nè il freddo, nè qualunque altra atmosferica condizione possono esclusivamente dar origine alle peripneumonie; se non che potrebbesi con maggior diritto accusarne un principio occulto, non riconoscibile nè col termometro, e col barometro igrometro, mercè cui ora regnano sporadiche ed ora epidemiche malattie di capo, delle intestina, ed ora delle pleure, dei polmoni e simili.

Niuna età, niun sesso, niuna condizione di persone può dirsi immune dalle peripneumonie; gli adulti però a preferenza de' vecchi, e de' fanciulli; gli uomini a preferenza delle femmine ne vanno più soggetti. Maggior predisposizione trovasi però in chi mena una vita laboriosa ed è esposto all' inclemenza del clima, ed alle vicende atmosferiche, ed ai diversi effluvj con cui viene l' aria inquinata.

Le cause occasionali sono le ferite, le contusioni del petto, le fratture delle coste, colpi violenti ricevuti in parti anche dal petto lontane, le operazioni chirurgiche, come le amputazioni, gli sforzi violenti del corpo, e degli organi della respirazione; l'inspirare

vapori arsenicali, muriatici, solforosi e simili: corpi estranei caduti nel polmone; l'aria notturna, il vento freddo, il dissetarsi con acqua ghiacciata quando il corpo è assai riscaldato, i raggi solari; i liquori spiritosi, fermentati; i patemi d' animo; il largo pasto dopo l' inedia; errori nella dieta; i contagi morbilloso, scarlatinoso, vajuoloso, della pertosse, del tifo; la risipola, il croup, la gotta, i reumatismi muscolari e fibrosi; gli esantemi e le impetigini rientrate; le ulceri croniche intempestivamente cicatrizzate; le evacuazioni abituali soppresse, in ispecie le emorroidali; le savorre gastriche, li vermi, la bile, gli emetici durante la menstruazione, i rimedj calefacienti, ec.

Nell' imprendere il diagnostico delle peripneumonie decentemente denudati il collo, il petto, e l' addome, si porterà attenzione ai fenomeni esterni ed interni della respirazione, alla tosse, agli sputi, al decubito, ed al modo, con cui parla l' infermo: e trattandosi di un bambino, rivolgere lo si deve in vario senso, osservando ben bene sotto quale posizione del corpo compajono i sintomi peripneumonici, e se questi ed il pianto che loro è socio ed indizio aumentino o diminuiscano: quindi se un lato del torace sia mobile meno dell' altro, o se abdominale ne sia la respirazione.

DELLA PLEURITE

Chiamasi *pleurite* l' infiammazione della pleura costale la quale può essere colpita dall'infiammazione al pari del peritoneo ; notammo superiormente di rado esistere esclusiva ; ragione per cui vane furono le discrepanze nel determinarne i veri segni diagnostici. Nullameno secondo il celebre Frank non si potrà non riconoscere la pleurite, quando alla durezza del polso , ed alla febbre va congiunto un dolore pungente ad un lato del torace , massimamente tra la sesta e settima costa , o sotto lo sterno , ed allora costituisce la *mediastinite* , alle scapole , al dorso , se il dolore sia più forte sotto l' inspirazione per lo stiracchiamento della pleura nella diduzione delle coste, o sotto una forte compressione del luogo dolente ; se il decubito su questo lato sia impossibile. Ma l' esplorazione , ed in particolare l' ispezione del torace proposteci da Laenec , e da Collin ci forniranno altri criterj per stabilire e corroborare il diagnostico. Ed infatti i moti del lato affetto del torace sono deboli , o quasi nulli. Le coste a quello corrispondenti sono immobili , il respiro è frequente , specialmente se i due lati ne siano affetti , l' inspirazione è imperfetta , e celere in ragione dell' espirazione , che talvolta è lenta , ma spesso interrotta , irregolare , e frequente. La percussione del torace è dolorosa , ed il suono che ne risulta è naturale. Collo stetoscopio (daremo in altro luogo la sua

descrizione, l'uso, e tutto quanto ad esso riguarda)
sentesi il mormorio della respirazione più debole,
ma puro, tranne in istato di complicazione. Nessun
aumento della capacità del petto, e questi segni
persistono durante tutto lo stato acuto della malattia.

La pleurite è sovente latente, specialmente quando
esistono membrane fibro-cartilaginose, conseguenze
di precedente pleuro-pneumonie. Havvi allora variabilità
di sintomi, ed irregolarità nel corso della malattia:
così che sul principio nulla offre di somigliante
alla pleurite acuta; raro, fugace, leggierissimo si è
il dolore: il respiro è appena difficile; la tosse rara,
e secca: o se negli asmatici, o nei travagliati da
cronici reumatismi, l' oppressione, e l' espettorazione
più o meno copiosa simulano un catarro di petto,
od un accesso d' asma: o finalmente l' apparato sintomatico
è tale, che si ricercherebbe altrove la
sede del morbo fuorchè nel petto. Nel primo caso il
criterio lasciatoci dal Baglivi di far decombere l' infermo
su d' un lato, e d' imporgli di fortemente respirare
e tossire; se dopo una o due volte il malato
sente un dolore acuto, o gravativo nel petto, dubitar
più non si può essere il luogo del dolore la
sede della malattia. Ma la percussione del torace e
lo stetoscopio ci forniranno mezzi più facili, e sicuri
per riconoscere la pleurite latente. La percussione
sola però non ci rischiarirebbe sufficientemente, perchè
la mancanza del suono dipender potrebbe da
inzuppamento polmonare, o da effusione nella pleura;
inutile d' altronde riuscirebbe, se la sede del male

limitata fosse alla parte inferiore destra del petto: riconoscendosi pertanto collo stetoscopio la mancanza della respirazione fuorchè alla radice de' polmoni, chiara ed evidente ne risulta l'esistenza dell'effusione che suole sempre tener dietro alla pleurite, cui aggiugnesi ancora la dilatazione del torace, che si è sempre un segno della medesima effusione.

Distinguesi la pleurite dalla pleurodine, ossia reumatismo acuto dei muscoli intercostali, mercè l'esplorazione esterna, dall'aumento del dolore al semplice tatto, o compressione del luogo dolente, inasprito da ogni movimento del braccio, del tronco, in cui restano illese le funzioni del respiro. Nulla di positivo ci somministra lo stetoscopio: e poco diversa si è la pleuridine dall'ingruenza della pleurite, da cui differisce però mercè i sintomi generali.

Differisce ugualmente la pleurite dalla neuralgia toracica, e dalla pleuralgia prodotta dalla presenza de' vermi, e da flatulenze nello stomaco, nel colon trasverso, per la mancanza della febbre, per la fugacità e variabilità del luogo del dolore, ora a destra, ora a sinistra, ora quasi affatto scomparso, ed ora ingagliardito; avuto eziandio riguardo allo stato isterico, ipocondriaco del paziente, ed all'età, massime all'infanzia, cui molto predispone. Il cilindro ossia stetoscopio può bensì riconoscere la presenza dell'aria nello stomaco, nel colon, ma così non può dirsi de' vermi, onde non offre gran che d'utile pel diagnostico di tali malattie.

Occorre spessissimo che il dolore pleuritico corrisponda al pericardio, al fegato, alla milza, e rendane oscura la diagnosi: badar si deve di non confondere la pleurite coll' infiammazione di quelli organi, di cui a suo luogo.

Quando il dolor pleuritico occupa il dorso, appellasi allora *pleurite dorsale*. Non se ne conobbe dagli antichi la vera sede: assicura però il celebre Frank dalle proprie osservazioni constare la mielite avere grandissima somiglianza colla pleurite, e ne rende in questo modo plausibile ragione trovandosi infiammato il midollo spinale al dorso, nasce la lesione dei nervi de' muscoli respiratorj, onde dispnea con dolore dorsale. Distinguesi però la mielite pel dolore al corpo delle vertebre, per la difficoltà di star seduti in letto, a meno che il tronco sia piegato in avanti, per l' oppressione invece del dolore del petto, per i gemiti, gli aneliti, pell' impossibilità di muovere lateralmente il torace; pel torpore delle braccia. Difficilissimo ne è poi il diagnostico, quando alla mielite è complicata un' affezione catarrale di petto.

DELLA PNEUMONIA

La pneumonia si è l' infiammazione dei polmoni. Nell' invasione il respiro è alto, piccolo, celere, incompleto, disuguale; la loquela interrotta, con ansietà de' precordj, febbre, polsi molli, lenti, disuguali, intermittenti, frequenti; dolore al torace, leggiero, interno, con senso di calore, oppressivo,

lancinante, ora da un lato, ora da amendue, accresciuto dal decubito laterale, e sotto ogni insulto di tosse, al principio secca, o con sputi viscidi, tenacissimi, ed aderenti al fondo del recipiente, spumosi, gialli, verdognoli, sanguigni e quindi puriformi. Il suono risultante dalla percussione talvolta naturale, ma per lo più oscuro, e nullo in tutta la parte corrispondente a quella affetta. I moti del torace imperfetti, o quasi nulli. Il rumore respiratorio alterato, ora debole ed appena distinto, è superato da quello d' un rantolo crepitante, il quale viene considerato da Laenec in un coll' espettorazione di un muco tenace, viscido, semitrasparente, misto a bollicine d' aria, quale segno patognomonico della pneumonia. Il respiro nelle parti sane sentesi *puerile*.

Ella è cosa di somma importanza il distinguere se uno od ambidue li polmoni siano affetti; oltrechè il luogo del dolore se alla clavicola o ad ambidue; se alla parte medio, od inferiore del torace, indica essere i lobi superiori, o medj, o gli inferiori colpiti dall' infiammazione, l' uso dello stetoscopio riuscirà di non mediocre utilità per confermare un tale diagnostico. Ma la sede la più ordinaria della pneumonia, come osserva Laenec, si è nei lobi inferiori: e siccome egli è d' avviso non essere il prodotto dell' infiammazione lo sviluppo di tubercoli nel polmone, come insegna Broussais, onde convalidare la sua sentenza, riflette, che ben di rado nei lobi inferiori se ne riscontrano, mentrecchè i superiori non essendo quasi mai infiammati, nulla meno ivi sono i tubercoli frequentissimi.

La presenza de' sintomi della contemporanea infiammazione della pleura, e de' polmoni costituisce la *pleuro-pneumonia.*

L' infiammazione del polmone sinistro, ed in ispecie del lobo inferiore può simulare la cardite, e la pericardite, che bene spesso si associano: offrono però queste malattie sintomi particolari e caratteristici, onde non lungo può esserne lo scambio. (Vedi della cardite e della pericardite).

La pneumonia quando è accompagnata da copioso sputo di sangue ha grandissima similitudine colla *pneumorragia* sotto il rapporto de' segni diagnostici tratti per mezzo del cilindro (vedi della pneumorragia). Questa ne differisce però pell' invasione repentina, con grande dispnea, ineguaglianze, irregolarità ed intermittenza de' moti convulsivi del torace, essendo d' altronde chiaro e naturale il suono del medesimo.

Appellasi *bronchite* l' infiammazione della mucosa membrana de' bronchi, la quale può essere primaria e consecutiva. Questa quasi sempre associasi nelle malattie organiche del cuore.

Speciale predisposizione alla bronchite evvi nei vecchj, nei fanciulli, nei tubercolosi, e negli affetti da vizj organici del cuore. Le cause occasionali sono le stesse che delle peripneumonie in generale: lo esporsi però repentinamente dall' intenso caldo al freddo, i contagi morbilloso, scarlatinoso, della pertosse, del vajuolo, il croup, e corpi estranei discesi nei bronchi sono le più comuni.

Invade la bronchite per lo più repentinamente con freddo, come le altre peripneumonie; quindi polso frequente, duro, contratto; calore secco della cute, accresciuto verso sera, tosse con senso di stringimento, tensione, peso e caldo, formicolìo nel petto; sete, anoressia, urine rosse, torbide, sangnigne; il respiro difficile, stertoroso; il suono del torace per lo più naturale; col cilindro sentesi un rantolo *sonoro* per lo stringimento del canale d'una parte de' bronchi, per l'ingorgamento della loro interna membrana, il quale rantolo è pure nell'invasione *sibilante*; in progresso della bronchite separandosi in maggior copia il muco, cangiasi il rantolo sonoro in *mucoso*. Inoltre decubito sebbene non molto difficile sui lati, meno molesto però si è il sedere in letto. Aumento della dispnea, e della tosse due o tre volte al giorno con dolore alla fronte; rancedine e coriza. Quasi sempre funesta nei primi giorni di malattia, diminuendo la bronchite al quarto giorno, compajono con sollievo sputi mucosi, puriformi, con striscie sanguigne, o mescolati a corpi estranei, se da questi è generata la malattia; o peggiorando questa, la tosse si fa più secca, più difficile il respiro, propagasi l' infiammazione al parenchima polmonare, si prostrano le forze, livida diventa la faccia, e l' infermo perisce soffocato.

Un criterio a parer nostro, e che ci ha sempre servito, per riconoscere la bronchite, e se sola esiste, od accoppiata alla pneumonia, astrazione fatta dal cilindro, pel quale mezzo verrebbe a dimostrarsi, si è, che nella bronchite il respiro ancorchè difficile

e sibiloso, l' inspirazione può eseguirsi profondissima senza o con poca tosse; l' esacerbazione di questa, e la difficoltà di quella pronunciano la presenza, la estensione, ed il grado della pneumonia.

Bronchio-pneumonia appellasi questa complicazione, siccome *pleuro-bronchite* la coesistenza dell' infiammazione de' bronchi e della pleura, riconoscibili mercè i loro rispettivi sintomi.

Divide il celebre Frank le peripneumonie in traumatiche, in infiammatorie, in reumatiche, in metastatiche, in gastriche, biliose, e verminose, in intermittenti, in artritiche, ed in tifiche. Una cotal partizione avvegnachè sia per promettere una qualche utilità nella terapeutica, non regge però a maturo patologico squittinio: imperciocchè qualunque sia la causa, la forma, e dicasi pur anco l' indole loro e se idiopatica o consecutiva, la loro causa prossima e condizione patologica risiederà sempre nell' infiammazione degli organi della respirazione, la quale sarà bensì più o meno profonda, e di vario grado d' intensità, ma contro quella, tranne alcune modificazioni nel metodo curativo, le prime indicazioni ad adempiersi saranno in ogni caso quelle dirette a distruggere la flogosi peripneumonica, ed antivenire a' suoi processi, così che l' utile che ne verrebbe da questa propostaci divisione, sarebbe posto nell' allontanare nel progresso della malattia, le cause che loro diedero luogo, o correggerne le ulteriori conseguenze.

Quelle peripneumonie dunque, che prodotte sono

da violenze esterne portate sul torace, onde le fratture delle coste, le contusioni sul torace, od anche in parti remote, ai lombi, ai trocanteri; o che nascono dopo le operazioni chirurgiche, in ispecie le amputazioni; oppure da ernie, da corpi estranei discesi nei bronchi, o da vapori acri, irritanti, appellansi traumatiche.

Tiene per infiammatorie il celebre Frank quelle peripneumonie, nella cui invasione il freddo è intensissimo, ed a lungo protratto, in coloro specialmente che dediti sono ai liquori fermentati, e che soffrono emorragie abituali.

Reumatiche sono quelle, che nascono da traspirazione soppressa, cui si associano sintomi reumatici, con dolore fortissimo, vagante nella pleura, e nei polmoni.

Le gastriche, biliose e verminose sono per lo più epidemiche, ed i prodromi sono: febbre gastrica, leggier tosse, perdita dell' appetito, bocca amara, pastosa: alla sera brividi di freddo, o freddo deciso seguiti da calore e sudore notturno. Dopo alcun tempo, ed anche scorsi due o tre giorni, dolore ottuso, e profondo al torace con o senza tosse, dispnea, ed espettorazione di sputi, mucosi, glutinosi, giallastri, più o meno sanguinolenti, dolore vivo, o gravativo nelle regioni epigastrica e lombare; peso allo stomaco, nausee, vomiti spontanei, biliosi; denti e lingua giallastri; faccia pallida, verdognola, massime nei contorni della bocca, delle pinne del naso, sotto al mento; cefalalgia susorbitale; costipazione di ventre,

o diarrea biliosa; meteorismo; urine gialle, sedimentose, laterizie; polsi febbrili, molli, disuguali; esacerbazione quasi sempre vespertina, con dispnea più grande, e dolore più gagliardo al torace, o più esteso verso le spalle, o gli ipocondri; sputi copiosi, in progresso lingua secca, arida, bruna; occhi tristi, lagrimosi; espettorazione difficile, e laboriosa; soppressione della medesima. Se associasi la bronchite, nella notte il più di sovente repentinamente difficilissimo il respiro, con minaccia di soffocazione; ardore nel torace; alterazione della faccia; celerità del polso, de' moti del cuore; delirio, coma, sopore, stato apopletico, morte.

Occorre osservare però, invadere le peripneumonie infiammatorie anche co' sintomi gastrici, il che esige somma cautela nel diagnostico; poichè siccome savorre gastriche determinar possono le peripneumonie, questa può eccitare parimenti uno sconcerto nelle funzioni epato-gastro-enteriche in grazia dell'irritazione del nervo pneumo-gastrico, oltrecchè una pletora abdominale, come negli emorroidarj, e bevitori di vino può anche dare loro origine.

L'età infantile del malato, la regione, e la costituzione dell' anno dirigeranno il medico nel diagnostico delle peripneumonie verminose, cui contribuiranno la presenza di polsi piccoli, molli, deboli, e disuguali; il senso provato dall' infermo d' un corpo ascendente alla gola, con minaccia di soffocazione; l' alternativa di calore, e di freddo; di rubore, e di pallidezza del volto; l' evacuazione di lombrici

per vomito o per secesso, ancorchè questa essere possa anche accidentale.

Le intermittenti periodiche, che tengonsi quali perniciose, invader sogliono co' sintomi peripneumonici i più imponenti, cui dopo lo stadio del caldo succede un sudore copioso, universale, con urine giumentose, e sedimento laterizio, quindi una perfetta apiressia, durante la quale direbbesi convalescente l'infermo, sin che scorse poche ore ripiglia con eguale, o maggior veemenza il parossismo. Vide il celebre Frank un caso di cotal febbre, in cui soltanto nei parossismi alterni si associavano i sintomi di peripneumonia.

Un trasporto di risipola, di gotta agli organi del respiro dà origine alla peripneumonia artritica, la quale non svanisce senza la comparsa della risipola, o d'un nuovo accesso di gotta all' estremità; ovvero mercè l' evacuazione d' orine con sedimento che il celebre Frank chiama artritico, o per mezzo di un sudore copioso, fetente, viscoso, o d' un espulsione migliariforme e simili.

Designansi col nome di tifiche quelle peripneumonie, alle quali è socia la febbre con prostrazione di forze, sintomi atassici, petecchie, migliari, ed una contraddizione e variabilità di sintomi; regnano sporadiche, ed il più frequentemente epidemiche.

Assale la malattia, come dissimo, con prostrazione di forze, cangiamento repentino del volto, freddo intenso, misto a calore; dispnea, oppressione di petto, angoscia, tosse frequente, laboriosa, secca;

sputi crudi, sanguinolenti, puriformi, ortopnea, lipotimie; cefalalgia veemente, occipitale, vertigine, delirio: prima della comparsa della febbre, o con essa, dolore puntorio al torace, vomito bilioso, porraceo: veglia continua, o sapore comatoso; lingua secca, arida; tremore; sussulti di tendini; singhiozzo; urine torbide, acquose, nerastre, sanguinolente, furfuracee, sudori glutinosi, copiosi, petecchie livide, nere, migliari, epistassi, od altre abbondanti emorragie; talora diminuzione del dolore e della dispnea, ed invece sete maggiore, deliquio; eflorescenze aftose nella bocca. Il sangue fluido, non coagulabile, o fibroso, e cotennoso. Stertore, sopore letargico, convulsioni, freddo delle estremità; polsi esilissimi, e morte. Altronde modica diarrea con sollievo, o comparsa di qualche ascesso esterno, d' ulceri alle labbra, o di migliari con profuso sudore.

Varie nei cadaveri si rinvengono le conseguenze dell' infiammazione, non esclusa la stessa gangrena. Giudica il celebre Frank, la pleurite risipelatosa maligna, non essere che una peripneumonia d' indole tifica. Prorompe spesso il tifo co' sintomi peripneumonici; tale l' osservò il Frank, come noi pure il vidimo in queste Regie carceri nel 1816-17; per l' azione del contagio sulla membrana mucosa polmonare. Riflette opportunamente però il più volte lodato Professore, la presenza di sintomi nervosi nella peripneumonia non essere bastante per caratterizzarla d' indole tifica; poichè l' apparato di adinamia, e di atassia dipendere può da congestioni cerebrali e nel

midollo spinale: ed in vero nell' infiammazione dei polmoni, allorchè turgidi di linfa coagulabile, il sangue difficilmente può circolare per l' arteria polmonare, e la vena cava perciò non liberamente iscaricasi nel ventricolo destro del cuore; la vena azigos, che quasi tutte riceve le vene intercostali sgravare non potendosi nella cava, ne risulta congestione nel midollo spinale; per egual motivo nasce quella nel cervello, se impedito ne è il ritorno del sangue dalle vene giugulari nella cava discendente.

Malattie varie, sì acute, che croniche, come tubercoli, vizj organici del cuore, de' vasi maggiori, del cervello, complicar possono le peripneumonie. Una delle più frequenti complicazioni però, sovra cui il Frank, ci pare, non abbia sufficientemente chiamata l' attenzione del medico, si è l'*epato-pleurite*, e l' *epato-pneumonite*. La prima di carattere risipelatoso, ha sede nella pleura e negl' involucri del fegato: nella seconda il parenchima di quest' organo, e de' polmoni ne è particolarmente affetto; queste complicazioni frequentissime, almeno in questa nostra regione, sono facilmente riconoscibili mercè la contemplazione de' sintomi ad ambidue questi organi spettanti.

Deducesi la prognosi delle peripneumonie dalla condizione dell' infermo, dalla sede, e dall' intensità del morbo. La pleurite è meno a temersi, se non quando è congiunta alla pneumonia, o che degenera in aderenze ed idropisie. La pneumonia d' ambo i lati, massime se irradiasi al cuore, e la bronchite

sono sempre gravissime. Quindi l' infanzia, la vecchiezza, la gibbosità, la cattiva conformazione del torace; la gravidanza, gli aborti, il puerperio; la ebbrezza, i vizj organici del cuore, de' polmoni per le più volte sofferte peripneumonie; le scrofole, lo scorbuto, e simili ne rendono anche incerto il loro esito.

Gli esiti delle peripneumonie sono la risoluzione perfetta, e la imperfetta; fra questa l' idrotorace acuto, l' edema de' polmoni, l' indurimento, l' ecchimoma, la suppurazione, la gangrena, e l' obliterazione de' bronchi.

Presagiscono la risoluzione perfetta dopo alcuni giorni di malattia il respiro più facile, la diminuzione del rantolo crepitante, e la comparsa del mucoso; l' espettorazione d' un muco giallo copioso, denso, con striscie di sangue: i moti del torace più estesi, uguali, simultanei; il ritorno graduato del suono del medesimo, e del mormorio respiratorio; leggier sudore universale; orine copiose, con sedimento, diminuzione progressiva della febbre, e degli altri sintomi; diarrea moderata; l' epistassi, ed esantemi, efflorescenza, ascessi, risipola, ec.

Indicheranno la risoluzione imperfetta, la non compiuta scomparsa del dolore, il decubito non facile, la dispnea, la non simultaneità dei moti del torace, la persistenza del rantolo crepitante, o sonoro; la mancanza del suono del torace, e l' incompleta apparizione del mormorio respiratorio ec., i quali sintomi tutti fomentati sono da aderenze morbose della

pleura costale ai polmoni, al pericardio, al diaframma, da effusioni nella cavità toracica; dalla replezione delle cellule polmonari, dalla epatisazione, dallo stringimento de' bronchi, e da formazione di concrezioni semi-polipose entro la loro cavità.

Quanto alla pleurite, benchè noi non soscriviamo all' opinione di Laenec, non mai esistere quella, senza la contemporanea effusione di siero nella cavità della pleura, anche sul principio della malattia, cosicchè fra tutti i segni che offrire possa il cilindro, l' *egofonia* ne sia il patognomonico; nulla di meno pensiamo non senza fondamento, che frequentissima sia la detta effusione di siero, dopo scorsi pochi giorni di malattia, allorchè ne' sintomi pleuritici siavi successa una qualche calma, per le ragioni, che ci lusinghiamo d'esporre altrove.

Le aderenze varie, e l' idrotorace, che quasi mai vanno tra di loro disgiunte, sono la conseguenza di un metodo curativo non opportunamente adoperato, alle quali assai predispongono le scrofole, la clorosi, il puerperio e simili. Pronuncieranno questa imperfetta risoluzione della pleurite, la maggior dispnea non in rapporto colla febbre, e cogli altri preceduti sintomi; le orine scarse, laterizie, con sedimento purulento; il dolore all' epigastrio, l' ansietà, accessi di soffocazione massime verso sera; veglia, o sonni interrotti da timori di soffocare, decubito impossibile sul lato sano, sensazione del moto d' un liquido entro il torace ad ogni un po' rapido movimento del corpo, faccia tumida, estremità edematose, in primo

ai malleoli; polsi piccoli, irregolari; torpore delle estremità superiori, cosperse di sudore viscoso; tosse secca; i moti del torace deboli, o nulli; suono sordo, o mancante del torace; mormorio respiratorio appena sensibile ove esiste l' effusione, e puerile nelle parti superiori ec. di cui nel rispettivo articolo.

La pneumonia può associarsi eziandio all' idro-torace, onde l' idro-peripneumonia.

Sarà presagio d' indurimento, od epatisazione dei polmoni, allorchè nei primi giorni della pneumonia vi avrà copiosa espettorazione, urine puriformi, quindi più chiare; respiro sibiloso, con gemiti; loquela interrotta; facile solo il sedere in letto; sputi inoltre scarsi, od icorosi, verdi; faccia tumida, livida, sudore glutinoso alla fronte, al collo, al petto, stupidezza, delirio, stertore, i moti del torace alterati, incompleti; il suono del medesimo nullo, o sordo; scomparso il rantolo crepitante, e mancante il mormorio respiratorio, perchè nullo affatto si è il respiro nella parte epatisata; oppure sentesi soltanto in vicinanza di grossi tronchi bronchiali, ove la respirazione è assai più forte, e tracheale.

Verrà indicata la suppurazione, se, avuto riguardo alla condizione cachettica e scrofolosa dell' infermo, e preceduto abbiano segni di tubercoli polmonari, vi sia remissione e non estinzione de' sintomi peripneumonici, difficoltà del respiro, stringimento del petto, orine prive di sedimento puriforme, nullo il suono del torace, i di cui moti, piccoli, disuguali, difficili; rantolo mucoso a grosse bolle; pettoriloquio;

debolezza generale ogni giorno crescente; febbre etica, ec.

La gangrena de' polmoni, ancorchè rarissima, più frequente però che quella della pleura, si potrà riconoscere dalla serenità della mente, faccia ippocratica, polsi picciolissimi, freddo marmoreo delle estremità, e quindi di tutto il corpo, cessazione perfetta del dolore; minor dispnea.

Un' ansietà grandissima e dispnea con dolore allo sterno, stertore, e minaccia di soffocazione contrassegneranno l' obliterazione de' bronchi da linfa coagulabile, da concrezioni polipose, e da spasmo quale effetto dell' infiammazione.

Nella cura delle peripneumonie ogni stadio e sollecitudine por si deve per frenare l' infiammazione, e prevenirne le conseguenze. Seguendo noi l' ordine stesso, che adottato abbiamo nell' esposizione sintomatologica di ciascuna specie di peripneumonia, prendiamo perciò cominciamento dalla cura delle infiammatorie.

Il principale rimedio, l' unico e specifico, contro l' infiammazione egli è il salasso. Devesi questo ripetere a brevi intervalli, e più fiate in ragione della veemenza della febbre, del dolore, della difficoltà del respiro, e del decubito; se nella pneumonia, e nella bronchite saranno di norma il senso di peso al torace, la dispnea, la tosse, gli sputi sanguigni e simili; nè contraddiscono l' indicazione di sì energico rimedio il polso piccolo, debole, molle, intermittente, che sul principio od anche nel decorso delle

peripneumonie dipendono dall' impedita circolazione polmonare: nè i deliquii che per lo stesso motivo, o per pusillanimità: nè l' età senile od infantile: nè l' epoca avanzata della malattia: nè i giorni critici: nè l' irruzione de' menstrui: nè lo scolo de' lochj: nè il sudore copioso, acqueo, che è sintomatico: nè finalmente l' absenza della cotenna nel sangue.

Il numero delle sanguigne vario esser deve secondo il diverso grado d' intensità delle peripneumonie, che si riconosce specialmente dalla lesione delle funzioni degli organi respiratorj, e dalla febbre: quindi secondo l' età, le stagioni, le differenze del clima, del temperamento, e le peculiari ed individuali organiche condizioni. Il salasso dal braccio ed il più proficuo, massime eseguito per una larga incisione, onde liberamente zampilli il sangue, che può dirsi rivulsivo, come osserva il Borsieri, poichè 1.° dalla vena basilica instituito, le ascellari, le bronchiali, e le intercostali vengono conseguentemente sgravate dal sangue, che anche in minor copia fluirà nelle rispettive arterie: 2.° nella vena cava sarà pure sminuito il sangue, e la azigos acquisterà maggior capacità per assorbirne, ragione questa, per cui quello dalla giugulare riesce anche assai proficuo nelle peripneumonie; 3.° finalmente le arterie bronchiali avendo diretta comunicazione con alcuni rami delle polmonari, opera per tal mezzo il salasso dal braccio la rivulsione.

Ammessa fuor d' ogni dubbio la rivellente efficacia del salasso dalla vena basilica, sarà ottimo divisamento di eseguirlo contemporaneamente da ambe le

braccia, se la peripneumonia occupa ambo i lati del torace. Che se l'inceppamento infiammatorio dei polmoni sia tale da ritardare il corso del sangue dal capo, tumide siano le giugulari, rossa, livida sia la faccia, inesprimibile l'ansietà; debole ed oscuro il polso, delirio, il salasso dalla giugulare sarà in tal caso indicatissimo.

Dissimo non facile a stabilirsi il numero delle sanguigne: saprà regolarnelo l'avveduto e sperimentato medico: d'altronde ripeter lo si deve sintanto che non compajano segni di protratta risoluzione: che il dolore, la tosse, la febbre non poco siansi ammansati; i polsi non facciansi molli, ondosi, dilatati; all'aridezza e mordace calore della cute non tenga luogo un morbido, uguale, ed universale sudore: più facile e di miglior aspetto non prorompa l'espettorazione. Qualora poi all'intensità della flogosi locale non corrisponda la fiacchezza del polso, esauste sieno le forze fisiologiche, e persistano il dolore, il respiro affannoso, difficile, la tosse gagliarda senza espettorazione, o scarsa, e sanguinolenta, le mignatte sul torace, ed alle fosse clavicolari promettono inaspettato sussidio. Ma dannose e controindicate saranno pur sempre le mignatte intempestivamente impiegate, allora che vigente ne è ancora la diatesi, che frenar deve col salasso, la di cui dinamica azione è ben diversa da quella delle mignatte, che determinerebbero in tali circostanze un maggior afflusso di sangue in quelli organi travagliati da vigorosa flogosi. Quindi le coppette scarificate sul luogo dolente

del torace, che alle mignatte sono succedanee: inoltre i rivellenti esterni, pel cui mezzo stabilisconsi centri d' irritazione in parti lontane, alle estremità inferiori, e successivamente alle superiori, al dorso: o trattandosi di pleurite con dolore gagliardo, lancinante, simile a puntura d' un acuto stile, il quale se non cede o s' ammansa ai primi replicati salassi, foriero si è di gangrena, un largo vescicante sul luogo del dolore si è l' unico mezzo per prevenire un sì infausto esito, ancorchè continuar si debba nell' uso dello stesso salasso.

Contribuiranno alla risoluzione delle peripneumonie le bevande raddolcenti, mucilaginose, gli oleosi, gli antimoniali a dose ripartite, fra i quali il tartaro emetico a non produrre vomito, nè evacuazioni alvine frequenti che sono sempre perniciosissime, massimamente nei primi giorni di malattia, in cui proscritti esser devono i purgativi, ancorchè una contraria pratica sia seguita da medicastri a sommo danno dell' umanità: la dieta rigorosa, l' astinenza da qualunque sostanza irritante, eccitante, la quiete dell' animo e del corpo; il parlare pochissimo; l' aria pura e temperata della camera, e non inquinata da cattivi odori, il non essere troppo ricoperto: il tener l' alvo libero co' clisteri comuni, le fomentazioni emollienti, le frizioni oleose, mucilaginose sul torace, ec.

Se estendasi la flogosi al pericardio, al cuore, onde dolor pungente o gravativo alla corrispondente regione di quest' organo, affanno, sincopi, palpitazioni, pulsazione più forte ed estesa del medesimo,

polsi esili, ristretti, intermittenti, filiformi, o vigorosi, dopo gli opportuni salassi, le mignatte, ed il vescicante sul luogo dolente saranno utilissimi. Badisi però, che l'irregolarità ed intermittenza del polso, famigliare e normale ne' vecchj, ed in coloro, che portano vizi sistrofici al cuore, in ispecie del ventricolo sinistro, ne' quali per la violenza della peripneumonia toccasi più regolare, e riprende solo il primiero ed innormale ritmo a proporzione che questa tende alla risoluzione, di non confonderla con quella in quistione che si è l'effetto dell'irradiazione della flogosi al pericardio, od al cuore, oppure della lesione simpatica di quest' organo operata ne' suoi nervi dalla presenza di zavorre gastriche, biliose, e verminose nel ventricolo e simili.

Nella pleurite dorsale, la di cui eziologia non è bastantemente chiarita, tanto se la flogosi risieda nella parte posteriore del torace, quanto nel midollo spinale, indicatissime saranno, premessi i salassi generali, le mignatte alla regione del dolore, e lungo la colonna vertebrale.

Soddisfatte in generale le primarie indicazioni curative, attendere si dee alle complicazioni: così se alla peripneumonia va unita la epatite, la splenite, la gastro-enterite, la pletora abdominale, occorreranno opportune le mignatte alla regione di quelli organi, ed ai vasi emorroidarj; quindi allo stato delle vie gastriche; alla loro replezione di varie materie saburrali, effetti di viziata e morbosa secrezione, che risvegliar possono la gastro-enterite consecutiva,

oppure simpaticamente ed anche per azione meccanica reagir sugli organi del respiro, e divenir causa ed origine d'infinite turbe nella respirazione e nel circolo del sangue; epperciò la immondezza della lingua, l'alito fetente, l'alvo ostrutto, il meteorismo, le orine giumentose, la febbre più risentita indicheranno il bisogno di blandi evacuanti, fra i quali la manna, e più particolarmente l'olio de' semi di ricino.

Avvegnachè ogni rimedio capace di vincere l'infiammazione polmonare dir si possa dotato di virtù espettorante, nullameno allorchè scarsa e difficile si è l'espettorazione, l'esperienza dimostra esservi alcune sostanze atte a promuoverla, fra le quali le preparazioni antimoniali come il kermes, ed il zolfo dorato, e tra i vegetabili la squilla: analoga però, a parer nostro, non posseggono queste sostanze l'azion loro dinamica; utile noi giudicheressimo la squilla per distruggere il processo flogistico, il quale ha già alterato il misto organico, onde non può più effettuarsi l'elaborazione del muco polmonare: le prime all'incontro servono mirabilmente quando la flogosi tutto che tenda alla risoluzione, questa rimane però ritardata dalla mancanza di quell'armonia diretta tra la mucosa membrana polmonare e l'organo dermoideo, da cui deriva l'espettorazione, cosicchè non tanto questa che la diaforesi devono considerarsi quali crisi necessarie, mentre che nel primo caso non si effettuano d'ordinario che per le vie orinarie.

Nella complicazione della cardite massime per vizj

organici, la digitale internamente sotto forma di tintura acquosa sì sola, che unita alla squilla ed al kermes, è assai a commendarsi.

Nella contemporanea esistenza della gastro-enterite sì primaria che consecutiva tutte le preparazioni antimoniali dovrannosi prescrivere a parca mano, e meglio sarebbe affatto astenersene, sostituendovi gli oleosi, i mucilaginosi.

Non devesi passare sotto silenzio quanto sia proficua l' acqua di lauro-ceraso nelle violenti peripneumonie con sintomi cardiaci, e specialmente nelle pneumonie che numerosi salassi non poterono frenare nè l' intensa febbre, nè la durezza del polso, nè la dispnea, nè la tosse, nè il continuo sputo di sangue, sebbene quest' ultimo sintoma, sia per lo più ausiliario, sotto il rapporto della deplezione sanguigna locale: perciò l' acqua di lauro-ceraso mista agli oleosi, ai bechici, coll' infievolir l' azione troppo energica del cuore, previene la formazione d' ulteriori congestioni sanguigne nel polmone.

Nella bronchite è commendatissimo l' inspirare vapori acquosi, mucilaginosi.

In somma nella cura delle peripneumonie richiedesi nel medico molta perspicacia, ed ogni sua sollecitudine nell' adempiere le indicazioni del salasso, nel quale è riposto il mezzo principale di distruggere la flogosi, e successivamente co' rimedj locali esterni, ed internamente con quelli che l' esperienza e l' osservazione sanzionarono efficaci.

Analogo a un di presso si è il metodo curativo

contro le peripneumonie traumatiche, colla sola differenza, che sebbene stessa e stessissima sia sempre l'infiammazione, allontanar si devono però le cause se pure ancora esistono, produttrici delle medesime: così nella frattura delle coste, le fomentazioni esterne, e quanto suggerisce la chirurgia; nella discesa di corpi estranei ne' bronchi, l'emetico può favorirne l'evacuazione: forse l'inspirare vapori d'acqua mista a piccole dosi d'ammoniaca, se vapori acidi generarono la peripneumonia.

La reumatica non richiede altra cura che quella della vera infiammatoria, ad eccezione però, che, quantunque i vescicanti intempestivamente impiegati arrechino sempre più danno che utilità, nullameno dopo le opportune sanguigne la loro applicazione sul luogo dolente sarà indispensabile: quindi l'uso dei diaforetici fra i quali l'acetato d'ammoniaca, il tartaro emetico, il kermes, ed esternamente i pediluvj, le fomentazioni calde alle estremità ne compieranno la risoluzione.

Se da artritide o da gotta retrocessa sia generata la peripneumonia, sgravato col salasso dal braccio, quindi dal piede, e localmente colle mignatte l'organo polmonare, mercè pediluvj semplici od irritanti ed acri, co' sinapismi, e vescicanti alle estremità si richiamerà ivi la flogosi artritica o gottosa, cui contribuiranno eziandio sulle prime i decotti mucilaginosi, quindi il nitrato di potassa, i diaforetici ed i diuretici. La canfora col nitro o col kermes sarà di

SEZIONE

concava non riceve che la coscia, e da questa stecca si prolungano lateralmente due rami o due altre stecche laterali che vanno lungo la gamba. Questo apparecchio ha pure una specie di suola per sostenere il piede. Siccome questa semplice macchina non è legata che con poche coreggie, e la si usa senza cerotti e senza fasce, così il chirurgo può sempre vedere tutta la parte anteriore del membro e della sua parte fratturata, ciò che Assalini ritiene per un grande vantaggio. Nelle fratture composte, egli non fa nessun' altra medicazione alla ferita, tranne l' applicazione di alcune compresse di tela che debbono essere sempre bagnate nell' acqua fredda (Manuale di Chirurgia, parte 1, 1812). Per quel che concerne ulteriori osservazioni su questo soggetto, ne parlemo trattando delle *Stecche*.

Nelle fratture oblique della coscia, e talvolta anche in quelle delle gambe, la difficoltà di ottenere la guarigione senza nessuna deformazione coll' uso de' mezzi ordinari, e specialmente senza accorciamento del membro, ha fatto nascere l' idea di servirsi di un' estensione continuata. Questa espressione significa l' operazione d' una fasciatura o di una macchina che continuamente mantiene le estremità de' frammenti dell' osso in una direzione contraria, nello stesso tempo che s' impedisce loro di sorpassarsi a vicenda, e che le conserva a contatto per tutto il tempo necessario alla loro consolidazione. È gran tempo che in Inghilterra si è abbandonata questa pratica, e pare che essa sia stata sbandita dalla brillante teorica del

rilassamento di tutti i muscoli in maniera di renderli incapaci di spostare una frattura obbliqua; teorica da cui i chirurgi di questo paese furono troppo allucinati dall' eloquenza persuasiva del signor Pott. Desault vide però ad un colpo tutte le incongruenze della dottrina del rilassamento de' muscoli, in modo da rendere inefficace interamente tutto il sistema di quello connesso colla coscia fratturata; e non cessò mai d'inculcare nella sua scuola, che in questi casi, il mezzo dell' apparecchio meccanico applicato all' arto era la cosa principale che serviva ad impedire l'accorciamento del membro. Se ci facciamo a considerare la cura delle fratture delle cosce, troveremo che l'apparecchio migliore per questi casi produce in parte i suoi buoni effetti mediante un' estensione continua sebbene moderata. Fors' anche questi sono i soli casi in cui una posizione vantaggiosa non toglie generalmente ogni occasione per questo metodo, cui parecchi chirurgi pare che oppongano forti, ma sommamente esagerate obbiezioni.

Mediante l'estensione continua, osserva Boyer non solo si riesce a riunire la frattura, mentre il membro conserva la sua lunghezza naturale, ma si dà alla parte una fermezza che è favorevole singolarmente alla formazione del callo.

Ad oggetto di ottenere dall' estensione continuata il massimo beneficio, e di rendere questo metodo meno doloroso che si possa, e sopportabile per tutto il tempo della cura, la macchina e le fasciature, secondo Boyer, dovrebbero essere fabbricate ed applicate a tenore delle regole seguenti.

Debbesi schivare di comprimere i muscoli che passano sovra la situazione della frattura, e l' allungamento de' quali organi è necessario per restaurare la lunghezza del membro, perduta a cagione dei frammenti che si sono sorpassati a vicenda.

A quest' effetto, la forza estendente debbe applicarsi a quella parte del membro ch' è articolata col capo inferiore dell' osso fratturato; e la contro-estendente a quella ch' è articolata col' superiore. Se queste forze si applichino allo stesso osso fratturato, i muscoli che passano sovra la frattura ne soffriranno compressione tale da eccitare spasmo, e da rendere inefficace e dannosa l' estensione continuata.

La forza estendente e la contro-estendente debbono applicarsi divise sovra superficie più grandi che sia possibile.

La ragione di questa regola è evidente. La compressione de' corpi esterni sulle parti è meno dolorosa in proporzione che la superficie su cui viene fatta è più estesa, e che l' azione è sostenuta nello stesso tempo da un maggior numero di punti. A tenore di questo principio, una fascia stretta produce compressione più forte e più dolorosa di una larga; e quindi le fasce e gli altri pezzi di apparecchio per fare la estensione e la contro-estensione debbono essere più larghe che sia possibile.

Le forze che producono l' estensione continuata debbono agire secondo la direzione dell' asse delle ossa fratturate.

L' estensione continuata debbe farsi nella maniera

più lenta, graduata ed insensibile di cui si possa fare uso.

I muscoli cedono facilmente alla forza che gli stira, quando questa forza agisce lentamente, e cresce per gradi a tenore della cortezza del membro e della forza de' muscoli che producono la spostatura. Ma se si volesse tutto ad un tratto cominciare dal fare un' estensione violenta, l' allungamento sforzato de' muscoli ecciterebbe un' azione spasmodica di essi che deluderebbe ogni tentativo di ridurre il membro alla sua lunghezza naturale. E se a questo proposito si aumentasse la forza estendente in ragione della resistenza de' muscoli, si correrebbe pericolo di lacerare questi organi, poichè le loro fibre non avrebbero tempo da cedere.

Finalmente le parti su cui agiscono la forza estendente e la contro-estendente debbono essere difese; e la compressione fatta con nastri o con altri pezzi di fasciature e d' apparecchi debb' essere resa uguale.

Si può soddisfare a queste indicazioni col coprire le parti su cui i nastri e le fasciature fanno compressione con della stoppa o con de' cuscinetti di lana, e col riempiere tutte le concavità del membro colle stesse molli sostanze in modo da dare al membro una forma circolare. Allora le fasciature non danneggeranno le parti protuberanti su cui farebbero una compressione forte ed offensiva se non si riempissero artifizialmente le concavità del membro.

Osservando queste regole, dice Boyer, anche le persone più dilicate ed irritabili possono sempre

sopportare l'estensione continuata, e si può ottenere il vantaggio importante di curare le fratture conservando la lunghezza naturale del membro.

VIII. *Mezzi di prevenire e di togliere i sintomi sfavorevoli che possono essere prodotti dalle fratture.*

Dopo d'avere ridotta la frattura, applicato un apparecchio conveniente per mantenere la riduzione, e posta la parte in una posizione vantaggiosa, il pratico debbe attendere alla terza indicazione del metodo di cura; vale a dire, prevenire e togliere i sintomi sfavorevoli.

Ad eccezione di alcune semplici fratture delle estremità superiori, in tutti i casi giova pe' primi giorni tenere il malato ad una dieta assai tenue, con brodi, decozioni, ec. Se il paziente sarà giovine e robusto, e il gonfiamento e l'infiammazione paja che possano essere considerabili, si passerà al salasso. In altra circostanza però si potrà ommetterlo, essendo ben noto che per la pronta formazione del callo che debbe consolidare la frattura si richiede forza e circolazione vigorosa. Si potrà permettere che il paziente beva ogni volta che lo desidera quella quantità di bevande acidulate che più gli andrà a genio. La dieta rigorosissima non dovrà continuarsi che per pochi giorni da principio, quando non nasca infiammazione; perocchè dimostra l'esperienza che questo metodo, qualora sia troppo prolungato,

produce effetti cattivi, e dietro gli stessi principj del salasso, tende a disturbare l' unione della frattura.

Si toglierà la stitichezza coll' uso dei clisteri e dei rimedj blandi aperienti. Debbesi confessare che, nelle fratture delle estremità inferiori, il disturbo del membro, prodotto dal trovarsi il paziente costretto a muoversi dopo d' aver preso un purgante, è di grave danno; ma forse in tutti, e certamente in alcuni, la negligenza di tener libero il ventre subito dopo l' accidente può avere conseguenze assai più perniciose. Ad oggetto pertanto di diminuire l' incomodo, si farà passare sotto all' ammalato una padella per ricevere gli escrementi. Credo pure mio dovere di raccomandare a' chirurgi il ritrovato del signor Earle, che ha immaginato un letto assai completo per le fratture. Uno de' comodi assai grandi di questo letto, quello si è che l' ammalato può scaricare le feccie e l' orina senza nè cambiare di posizione nè soffrire il più piccolo incomodo, ciò che si ottiene col mezzo d' una specie di trappola, che si apre per di sotto, dalla quale si può cavar fuori una piccola porzione del materasso e a cui si sottopone un vaso di stagno per ricevere gli escrementi e l' orina. In seguito faremo parola d' alcuni altri vantaggi che si ottengono da questo apparecchio.

Per quel che concerne le applicazioni esterne, debbesi schivare diligentemente di far uso di tutti quei cerotti e quegli unguenti che irritano la pelle o

producono uno spiacevole prurito; come quelli che talvolta producono la risipola. L'empiastro di sapone ordinario è quello che si usa comunemente in tutte le fratture semplici, ed è il migliore di cui si possa far uso piuttosto perchè non produce nessun danno che non perchè sia causa di qualche vantaggio essenziale. Generalmente parlando, è un ottimo metodo, pe' primi giorni, di bagnare le fasciature d'acqua fredda, poichè in questa maniera si diminuiscono considerabilmente la tendenza all'infiammazione ed il gonfiamento. Dovrà però ricordarsi il chirurgo che le fasciature si ristringono col bagnarle, e che possono stringersi tanto da recar danno se non vi si presti attenzione. Le soluzioni poi d'acetato di piombo e di altri sali rendono le fasciature rigide e dure, e siccome non sono forse di vantaggio maggiore dell'acqua semplice, così sarà meglio, ne' casi di frattura, di servirsi di quest' ultima.

Quando una frattura è ben ridotta, che la posizione della parte è esatta, e le fasciature e le stecche non sono applicate nè troppo strette, nè troppo molli, quanto meno si potrà muovere il membro e disturbare l'apparecchio, sarà tanto meglio per l'ammalato. Talvolta però il chirurgo si trova costretto a levar via le stecche ed a sciogliere la fasciatura per assicurarsi che le estremità della frattura si trovino a contatto. S' egli lasciasse per dieci o per quindici giorni le stecche sulla parte, senza assicurarsi di questo punto importante, troverebbe poi, troppo tardi per porvi rimedio, che la frattura

sarebbe spostata e il membro deformato. E questa è una delle più forti ragioni per servirsi della fasciatura a diciotto capi, la quale è suscettibile di sciogliersi senza disturbare il membro od anche senza rialzarlo dalla superficie sovra cui è stato adagiato.

Nelle fratture delle estremità inferiori, e in quelle particolarmente delle gambe, accade talvolta che le prime due o tre notti dopo la riduzione, il membro venga preso da spasmi convulsivi e da crampo, che fa balzare il paziente che riposa, e sposta le estremità dell' osso, che debbe essere ridotto novamente.

Quando il callo ha acquistato qualche durezza, il paziente debbe continuare a tenere la parte od il membro in riposo finchè l' unione non sia formata completamente. E nelle fratture delle estremità inferiori, anche di poi che l' unione si è consolidata in modo da poter levar via le stecche, l' ammalato non dovrà azzardarsi a sortire dal letto o di appoggiarsi sul membro, finchè non siano passati molti altri giorni.

Tutte le fratture, per semplici e ben curate che siano, sono seguite costantemente da debolezza e da rigidezza del membro. Queste spiacevoli conseguenze sono più grandi, quanto maggiore è stata la contusione del membro, quanto più la frattura è stata vicina ad un' articolazione, e quanto più a lungo le parti hanno dovuto rimanere senza moto e senz' esercizio. La rigidezza prende sempre piuttosto la parte inferiore che non la superiore del membro. Per sollevare l' ammalato da questo effetto della frattura,

si usa di servirsi delle fregazioni, de' lenimenti, dei rimedj topici rilassanti ed ammollienti, de' bagnuoli e de' bagni freddi; ma talvolta, ad onta di tutti questi mezzi, il membro non ricupera prontamente le sue forze, ma continua ad essere rigido e debole per un anno, ed anche per un tempo più lungo. Debbesi quindi fino da principio ricorrere ai mezzi più efficaci; e questi consistono nel far eseguire alle articolazioni più vicine alla frattura de' piccoli movimenti, sì tosto che l' unione è avanzata sufficientemente da non esservi pericolo che venga disturbata con questa pratica. È però necessario di usare grandissime precauzioni nel muovere la parte, ed è meglio che lo stesso chirurgo assista e regoli il moto, che non lasciare che ciò si eseguisca dal paziente o da altri. Uno de' mezzi migliori per togliere la troppa debolezza e rigidezza del membro dopo le fratture, quello si è di togliere le stecche e le fasciature sì tosto che il callo il permetta. La maniera con cui la compressione ritarda la circolazione e si oppone all' azione de' muscoli, è una delle cause principali della rigidezza del membro, e quindi, quanto più presto si potrà levarla, e più presto il paziente ricupererà l' uso del membro.

In Francia, la divisione principale che si fa delle fratture è in semplici ed in complicate, e queste ultime comprendono, fra molte varietà, i casi che noi chiamiamo fratture composte. Daremo una breve notizia di alcune poche complicazioni, e del metodo particolare di cura che richieggono.

Le fratture, dice Boyer, sono sempre accompagnate da un certo grado di contusione, che costantemente è più grave ne' casi in cui la violenza ha operato sulla situazione della frattura. Questa contusione però non debbe ritenersi che come una complicazione dell' accidente, quando esista in un grado tanto violente da richiedere un metodo di cura diverso da quello che si usa nelle semplici fratture.

In questa circostanza, le stecche e la fasciatura debbono applicarsi piuttosto molli, e l' ultima debbe bagnarsi d'acqua fredda o di qualche soluzione risolvente. Si caverà sangue al paziente più o meno generosamente a tenore della sua età, dello stato della sua costituzione e della violenza della contusione. Il giorno seguente, si apriranno le stecche e la fasciatura, cosa di somma importanza; perocchè, dove la si trascuri, si è veduto mortificarsi il membro in conseguenza del gonfiamento che aveva reso più stretta la fasciatura, ed impedita la circolazione.

Ne' casi in cui la contusione è assai grave, ma non è accompagnata con ferita degl' integumenti, la distensione e il gonfiamento possono farsi tanto intensi da far distaccare la cuticola in forma di vescichette piene di siero giallognolo. Queste vescichette possono ingannare un chirurgo inesperto, ed indurlo ad immaginarsi che il membro sia minacciato od attualmente preso da gangrena. Il chirurgo dovrà pungerle, e coprirle con piumacciuoli spalmati di unguento semplice. In questi casi, alcuni pratici applicano sotto all' apparecchio dei cataplasmi ammollienti;

avvi però qualche inconveniente nel farne uso, e può essere dubbio che i bagnuoli freddi non riescano generalmente migliori.

Nelle fratture semplici, non accade sempre che resti ferita qualche grossa arteria; ma quando ciò occorre, e che si manifesta un' aneurisma diffuso, il chirurgo debbe scoprire il vaso con una incisione, e fare una legatura sopra e sotto la ferita. Debbesi aver cura però, prima di ricorrere all' operazione, che il tumore non dipenda da uno stravasamento venoso che quasi sempre può dissiparsi coll' applicazione di rimedj risolventi.

Talvolta le fratture sono accompagnate da lussazione. In questo caso, se torni possibile, si dovrà sempre ridurre la lussazione prima di fare la riduzione della frattura. La possibilità di ridurre la lussazione, dice Boyer, dipende dalla specie dell' articolazione, dalla situazione della frattura e da altre circostanze del caso. Quando l' articolazione è ginglimoidea, quando avvi lacerazione de' ligamenti, e il gonfiamento non è considerabile, la lussazione può ridursi assai facilmente; ma quando l' articolazione è orbicolare, circondata da parecchi muscoli, e quando la frattura si trova presso all' articolazione, e situata sotto alla lussazione, è impossibile di ridurre questa ultima. Il tentativo per la riduzione riuscirebbe dannoso, perchè l' estensione necessaria non potrebbe operare sul frammento superiore, e se operasse sull' inferiore, essa non potrebbe avere che l' effetto di stirare con dolore i muscoli e forse anche di lacerarli.

Si dovrà quindi cominciare dal ridurre la frattura, e dopo ch' essa si sarà bene consolidata, si potrà fare un tentativo per ridurre la lussazione. Boyer opina che siavi probabilità maggiore di successo quando abbiasi cura di muovere con dilicatezza il membro sì tosto che lo stato del callo il permetta; e raccomanda anche l' uso di rimedj ammollienti e rilassanti. Egli confessa però che questo tentativo di rado ha buon effetto dopo la consolidazione perfetta della frattura. Si danno, egli è vero, degli esempj in cui si possono ridurre le lussazioni antiche, ma questi sono casi non complicati con frattura, accidente che rende sempre i ligamenti e i muscoli tanto rigidi che non possono cedere all' estensione necessaria per la riduzione. Io non so, dice Boyer, che siasi mai ridotta una lussazione complicata con frattura, quando la natura dell' articolazione e le circostanze del caso impedirono di cominciare la cura dalla riduzione della lussazione.

FRATTURE COMPOSTE.

Le istruzioni date dal signor Pott intorno a questi casi, sono, come dirò, tranne una o due eccezioni, l' essenza della buona chirurgia, non indebolita per nulla, come è accaduto di poche altre parti de' suoi precetti, dalle istruzioni più mature del tempo e dalla sperienza, o da quello stato d' accrescimento delle scienze chirurgiche, che nutrito dal genio e dalla osservazione porge sempre nuovi fatti.

Nelle fratture composte, dice il signor Pott, il primo oggetto da considerarsi è se si possa tentare, con sicurezza della vita del paziente, la conservazione del membro; o in altre parole, se la probabilità della distruzione, per la natura e le circostanze dell' accidente, non possa essere maggiore di quello che sarebbe per l' operazione dell' amputazione. In questo caso, possono occorrere parecchie cose. L'osso o le ossa possono essere fratturate in più pezzi e per un'estensione considerabile, come accade pel passaggio di larghe ruote o per la caduta di altri corpi pesanti di larga superficie sulle membra; la pelle, i muscoli, i tendini, ec. possono essere lacerati, stracciati e distrutti in modo da produrre per conseguenza probabilissima ed immediata la gangrena e la mortificazione; le estremità delle ossa formanti una articolazione possono essere infrante come se fossero stritolate, e i ligamenti che le connettono lacerati e guastati, e questi casi sono, fra gli altri, ragioni sufficienti per proporre e per eseguire immediatamente l' amputazione. Ragioni che (non ostante a qualunque altra cosa che siasi detta in contrario) sono approvate da lunga e reiterata sperienza, e che sono difese da tutte le massime dell' umanità e della scienza chirurgica.

Quando i chirurgi dicono che un membro che ha sofferto una specie particolare di frattura composta debbe essere amputato, invece di fare qualche tentativo per conservarlo, eglino non intendono già di dire che sia impossibile assolutamente di conservare

il membro ad ogni evento, nè debbe supporsi che eglino pensino così in generale, sebbene talvolta anche questo sia ordinario, tutto quello ch' eglino intendono veramente e giustamente si è, che colla sperienza del tempo, si è trovato che i tentativi di conservare le membra che si trovano in queste circostanze riuscirono assai frequentemente inutili per la morte de' pazienti in conseguenza dell' offesa, e che colla stessa sperienza si è trovato che il pericolo di morte per l' amputazione non è nullamente uguale a quello che procede da questa specie di frattura.

Tutti sanno che alcuni casi apparentemente disperati vengono talvolta a guarire, e che alcune membra fracassate e ferite in modo da rendere l' amputazione l' unico mezzo probabile di conservare la vita, furono talvolta conservati. Questo è un fatto certissimo, ma è un fatto che prova assai poco contro l' opinione comune; poichè tutti gli uomini di sperienza conoscono ancora che questi casi fortunati sono assai rari, e molto più rari perchè siano suscettibili d' essere ammessi come esempj, e sanno pure anche che la maggior parte di questi tentativi riescono male.

Questa considerazione relativa all' amputazione è di somma importanza, poichè questi casi richieggono sovente di determinarsi immediatamente; tutti i momenti di ritardo, in molti casi, riescono a svantaggio del paziente; ed ogni breve spazio di tempo forma sovente tutta la differenza fra la probabilità della guarigione e la morte. Se questi casi in generale

permettessero di deliberare per due o tre giorni, e che in questo tempo si potesse aspettare che nascessero delle circostanze che dovessero necessariamente determinare la condotta del chirurgo senza aumentare il pericolo del paziente, la differenza sarebbe considerabile, e il chirurgo non parrebbe troppo precipitoso nelle sue determinazioni, come talvolta si crede, e il paziente, più convinto della necessità, si sottometterebbe con rincrescimento minore all'operazione. Sgraziatamente però per ambedue le parti, di rado le cose sono in questi termini, e se si perda o non si coglia la prima opportunità, sovente si perde anche l'altra. In questi casi, richiedonsi pertanto tutti gli sforzi d'un uomo giudizioso onde egli non abbia nè temerariamente, nè senza necessità a privare il paziente d'un membro, nè per cagione di una mal'intesa compassione e timidezza abbia a lasciarlo perire per procurare di conservare un membro. È pur necessario in queste occasioni un qualche grado di destrezza per convincere il paziente, che quelle determinazioni che sembrano troppo affrettate e precipitose, non sono suscettibili di ritardo ulteriore per sicurezza della sua vita.

Quando si creda di poter conservare il membro, resta da considerare la riduzione della frattura. La facilità o la difficoltà che l'accompagnano non dipendono soltanto dalla natura generale del caso, ma dalla disposizione particolare dell'osso riguardo alla ferita.

Se l'osso non protuberi, la fatica di ridurre e di

porre la frattura in una buona situazione, sarà minore di quella che sarebbe nel caso contrario; e nel caso che l' osso o le ossa protuberino od escano fuori, la difficoltà è sempre proporzionata alla forma comparativa della ferita per cui l' osso è passato. In una frattura composta della gamba o della coscia, la parte dell'osso che esce fuori è sempre la superiore. Se la frattura è trasversale, e la ferita è assai vasta, basterà generalmente un grado moderato d'estensione per poterla ridurre; ma se la frattura è obbliqua, e termina, come accade sovente, in una punta acuta, questa frequentemente si fa strada per la ferita, in modo da non permettere l' estensione. In questo caso, il solo porre la gamba in una posizione retta per eseguire l' estensione, si costringe la ferita o l' orifizio a cingere strettamente l' osso, e si fa che tutta la parte dell' osso che trovasi fuori dalla ferita comprima fortemente la pelle della gamba sotto ad esso. In queste circostanze, tutti i tentativi di riduzione in questa maniera si troveranno impraticabili; quanto più si tirerà la gamba, tanto più l' osso verrà stretto dalla ferita, e tanto più esso comprimerà la pelle che resta sotto.

In quest' occasione, non è straordinario di dover ricorrere alla sega e tagliare con essa una porzione dell' osso protuberante.

Io non dirò già che quest' operazione sia sempre, od assolutamente fatta a ragione od a torto, ma dirò soltanto che sovente si procede in questa maniera. In alcuni pochi casi, e nel caso di acutezza somma

dell' estremità dell' osso, quest' operazione è certamente indicata, ma in parecchi casi non è in nessun modo necessaria.

I due mezzi più attivi per superare questa difficoltà sono il cambiamento di posizione del membro e la dilatazione della ferita. In parecchi casi, basterà il primo di questi mezzi quando sia regolato a dovere, e dove con esso non si riesca, si ricorrerà al secondo. Chiunque faccia riflessione all' effetto che sempre resulta dal porre la gamba o la coscia (trattandosi di frattura composta e di protuberanza di osso) in una posizione retta, vale a dire in un modo per cui la ferita in questa posizione viene a stringere l' osso e ad accrescere la difficoltà della riduzione, e che osservi poi, cambiando la posizione del membro col piegarlo moderatamente invece di estenderlo, il cambiamento che ne deriva, si troverà soddisfatto della verità di quel che ho detto e del grado assai maggiore di facilità di fare la riduzione col membro piegato piuttosto che col membro disteso, vale a dire tenendo i muscoli in uno stato di rilassamento invece di tenerli in uno stato di distensione. Quando poi non si possa riuscire a far la riduzione sì col membro esteso che col membro piegato, cambiando di posizione, il signor Pott raccomanda di dilatare la ferita.

Se l' osso sia fratturato in più pezzi, e ciascuno di questi o sia separato interamente in modo da trovarsi libero nella ferita, o che i pezzi siano tanto sciolti e separati da rendere sommamente improbabile

la loro riunione, allora si dovrà cavar fuori questi pezzi, e ciò si dovrà eseguire con tutta la dilicatezza possibile, senza recare dolore, senza violenza, senza lacerazione delle parti, senza pericolo d' eccitare emorragia, ed irritando la ferita coll' operazione meno che sia possibile. Se le estremità dell' osso presentino delle punte acute, le quali irritino le parti adiacenti, si dovrà levarle via anch' esse. Tutta questa parte di cura dovrà eseguirsi con grandissime precauzioni, e il chirurgo dovrà ricordarsi che quando le parti adiacenti alla frattura siano lacerate, irritate e disturbate in modo da eccitare grave dolore ed infiammazione, ec. torna lo stesso pel paziente e per l' evento del caso, che questa violenza sia necessaria conseguenza della frattura, o della maniera non necessaria e rozza di maneggiare e di disturbare la ferita. Gli oggetti più grandi di timore in una ferita composta (nel primo suo stadio) sono il dolore, la irritazione e l' infiammazione, che debbonsi schivare, impedire e calmare con tutti i mezzi possibili qualunque siano le circostanze; e sebbene si parli continuamente della necessità di eseguire certe cose, come per esempio, di togliere i frammenti delle ossa, i corpi stranieri, ec. debbesi però intendere sempre che queste operazioni debbono farsi senza pregiudizio o grande violenza, e senza accrescere il pericolo prodotto dalla malattia.

La riduzione d' una frattura composta è la stessa cosa di quella d' una frattura semplice, vale a dire, sì nell' una che nell' altra l' intenzione è la stessa,

quella cioè di ottenere, mediante un grado conveniente di estensione, un' adattata posizione delle estremità della frattura relativamente tra di loro quale può essere permessa dalla natura del caso, per produrre quindi una riunione più spedita e più perfetta che torni possibile.

Sarebbe cosa nojosa ed inutile di qui replicare quel che si è già detto intorno all' estensione. Se gli argomenti di cui ci siamo serviti per dimostrare la convenienza di fare l' estensione colle membra leggiermente piegate in modo da rilassare i muscoli e di togliere ogni loro forza di resistenza possono avere qualche forza, dovranno certamente aver forza maggiore nel caso presente: se si conceda che sia causa di grave dolore l' estendere, o lo sforzare, o il mantenere sforzati de' muscoli che non sono feriti, o non lo sono che leggiermente, e che in questa estensione vadano soggetti ad essere irritati ed esacerbati assai più quando le parti sono lacerate e ferite. Dopo alcune poche osservazioni a lode de' buoni effetti del rilassamento de' muscoli, il signor Pott, dice:

Dilatata la ferita (quando ciò sia necessario), rimossi i pezzi staccati (se ve ne sono) e ridotta la frattura nella posizione migliore che siasi potuto, si dovrà passare alla medicazione.

All' epoca che il signor Pott scrisse intorno a questo soggetto, non era bene stabilito il metodo di porre a contatto i margini delle ferite col cerotto aderente, e non si conosceva a dovere, nel primo

caso, il metodo di medicare. Non intendo io già la pratica di tirare a contatto per forza le labbra della ferita col cerotto aderente, nè quello di circondare con esso e di comprimere la parte; ma quello soltanto di applicare due o tre piccole liste di cerotto tanto leggiermente e con tanta dilicatezza da mantenere a contatto i lati opposti della ferita, e di dare loro opportunità di guarire per prima intenzione. Ora sebbene questo tentativo possa sovente mancare d' effetto per essere la ferita in uno stato di contusione, di lacerazione o d' irregolarità, si dovrà attaccarsi alla probabilità del successo, poichè lo sperimento in ogni caso non può produrre danno, e qualora riesca bene, esso cambia il caso d' una frattura con ferita aperta, in quello d' una frattura senza comunicazione esterna, o come dir si potrebbe, si cambia una frattura composta in una semplice. Nello stato presente della chirurgia, io considero pertanto alcune delle seguenti istruzioni del signor Pott come applicabili nel caso soltanto in cui la ferita sia passata alla suppurazione.

La medicazione necessaria in una frattura composta è di due generi, vale a dire, quella per la ferita e quella pel membro fratturato. Per la prima, intendesi di mantenere un' apertura conveniente per la libera uscita del sangue corrotto, delle escare, delle materie, de' corpi estranei, de' frammenti d' osso, e ciò in modo tale e con mezzi tali che producano meno dolore e meno fatica che sia possibile, che non irritino per le loro cattive qualità, non opprimano

colla loro quantità, e che in nessuna maniera contribuiscano a mantenere nella ferita quelle cose che ne debbono uscire. Colla seconda, si ha per oggetto di prevenire o di togliere l' infiammazione, onde, se la costituzione sia buona, e tutte le circostanze favorevoli, la ferita abbia da guarire, come dicono i chirurgi, per prima intenzione, vale a dire, senza suppurazione od ascesso; o, quando ciò non si possa ottenere, si possa prevenire la gangrena o la mortificazione od anche la smoderata suppurazione, e si possa stabilire un grado moderato e favorevole di suppurazione che possa servire alla guarigione. La prima pertanto, o la medicazione della ferita, non può consistere in cose migliori, nè più buone che in tele asciutte, disposte soffici sulla ferita perchè possano assorbire la sanie, ma che non abbiano nè da distendere la ferita, nè da recare il più piccolo ostacolo allo sgorgo delle materie. Queste tele dovranno non avere vivagni di nessuna sorta; e si coprirà quindi il tutto con piumacciuoli intrisi di qualche molle rimedio digestivo. La natura del caso servirà a determinare il tempo di rinnovare le medicazioni; se lo scolo delle materie sarà piccolo o moderato basterà rinnovarle ad ogni ventiquattro ore, ma se sarà abbondante, sarà necessario di cambiarle più presto, tanto per impedire che la parte ne riporti offesa, quanto per rimediare agl' inconvenienti che nascono da uno scolo abbondante d' una sanie tenue ed irritante.

Il metodo di curare il membro ad oggetto di

prevenire quegli accidenti e que' sintomi che possono essere prodotti dal dolore, dall' infiammazione e dalla lacerazione delle parti è diverso presso diversi pratici; alcuni usano fin da principio rimedj rilassanti ed untuosi, ed altri si servono di rimedj di natura assai diversa. Sì gli uni che gli altri possono riuscire vantaggiosi sotto a certe condizioni, vale a dire, secondo le circostanze del caso, ma non possono giovare in tutte le circostanze.

Quando per negligenza, per lunghezza di tempo passata senza assistenza chirurgica, o per qualche altra causa, il membro è stato preso da tensione, e si è fatto tumido, gonfio e dolente, il signor Pott ammette che la migliore applicazione da farsi sia quella d' un cataplasma caldo: l' unione immediata è impossibile, e necessariamente debbono riuscire vantaggiose tutte le cose che tendono a rilassare lo stato di tensione, di gonfiamento e d' irritazione delle parti. Quando però le parti non si trovano in questo stato, l' intenzione par che debba essere assai diversa. Il rilassare le parti gonfiate, e il calmare con ciò il dolore e l' irritazione è una cosa, e l' impedire la flussione infiammatoria e il gonfiamento è certamente un' altra, e si debbe procurare di ottenerle con mezzi assai diversi. Nel primo caso, la suppurazione abbondante è una circostanza necessaria per sollevare l' ammalato, ed è anche il mezzo più grande per la cura, ma ciò non accade nel secondo caso in cui non si richiede che un grado assai moderato di suppurazione. Il cataplasma caldo pertanto,

sebbene sia una delle migliori applicazioni nell' un caso, non è di certo ugualmente proprio nell' altro in cui si richieggono mezzi più discuzienti, come le misture di spirito di vino, di aceto e di acqua, col muriato d' ammoniaca, col liquore acetato d' ammoniaca, col liquore di piombo acetato, e con rimedj di questo genere, qualunque poi sia la forma che il chirurgo possa trascegliere. Coll' uso di questi rimedii, se la costituzione è buona, e le circostanze sono favorevoli, e se non si trascuri l' ajuto che non debbe tralasciarsi giammai (voglio dire del salasso (1) e del metodo generale antiflogistico), si può talvolta tener lontana l' infiammazione e compiere la cura senza vaste raccolte o scolo di materie, o senza quel grado considerabile di suppurazione, che, sebbene necessario in alcuni casi, e quasi inevitabile in altri, è piuttosto promosso e favorito che non ritardato od impedito dalle applicazioni calde del genere de' cataplasmi.

In generale, le fratture composte richieggono d' essere medicate tutti i giorni, e non ammettendo le parti ferite il più piccolo grado di movimento senza dolore, sono ugualmente necessarj il perfetto riposo e le medicazioni frequenti.

In questi casi si è pertanto tralasciata sempre la

---

(1) *Attualmente non si usa il salasso con tanta frequenza, ad eccezione che ne' giovani pletorici, e fuori delle grandi città.*

fasciatura ordinaria, e si è sostituita assai giudiziosamente quella a diciotto capi.

Le stecche di giusta lunghezza, che arrivano dall' una all' altra articolazione, e che si applicano soltanto da ambedue le parti della gamba sono di gran vantaggio tanto nelle fratture semplici, quanto nelle composte, poichè, applicate per tal modo, possono mantenere più costantemente il membro fermo e quieto, che non si potrebbe tenerlo senza di esse.

Il signor Pott si fa a considerare la posizione del membro, la quale è una circostanza tanto principale, che senza di essa tutti gli altri mezzi sarebbero inutili. Gli obbietti che si debbe prefiggersi sono, la posizione uguale delle parti fratturate dell' osso, e quella disposizione de' muscoli adiacenti che più conviene al loro stato di ferita e di lacerazione, e che non sia irritata col tenerli in istato di sforzo o col produrre infiammazione o abbondante suppurazione.

Secondo il signor Pott, questi casi, fra tutti gli altri, richieggono che da principio si osservi assai rigorosamente il metodo antiflogistico, che si calmi il dolore, e si concilii il riposo cogli anodini; s' impedirà l' infiammazione o la si torrà poi col salasso e coi rimedj aperienti. — E durante il primo stadio, si regolerà la cura del membro o per prevenire il gonfiamento infiammatorio mediante i discuzienti, ovvero, quando siansi già manifestati il tumore e la distensione del membro, colle fomentazioni calde e coi rimedj rilassanti ed ammollienti.

Se questi mezzi, secondo l' esigenza particolare

del caso, riescono vantaggiosi, la conseguenza è od una ferita di facile guarigione che suppura moderatamente e non dà che poco o nessun fastidio; od una ferita, accompagnata da principio da infiammazione considerabile, che produce abbondante suppurazione con scolo copioso e con formazione e raccolta di materie. Se poi questi tentativi non riescano, sottentra la gangrena e la mortificazione.

Queste sono le tre terminazioni delle fratture composte, e il chirurgo debbe regolarsi a tenore di queste.

Nel primo caso, egli non ha altro da fare che di schivare di recar danno o colla maniera di medicare, o col disturbare il membro. La natura sola sa fare tutto, e l' arte ha da fare poco più che di conservare la necessaria posizione del membro e guardare che le medicazioni applicate alla ferita non siano di impedimento.

Nel secondo stadio, in quello, cioè, della formazione e della collezione della materia, in conseguenza di vaste suppurazioni, richiedesi talvolta tutto l' ingegno del chirurgo tanto nel regolare il paziente che il suo membro offeso. Sovente assai si troverà necessario e si dovrà dilatare la ferita per dare uno scolo più conveniente alle materie (1), e fare delle nuove

---

(1) *Usano alcuni, per timore di servirsi del coltello, di servirsi di compresse e di cerotti per far uscire le materie raccolte. Dove si possa fare con si-*

aperture o delle contro-aperture per lo stesso oggetto, o per estrarre i frammenti d'un osso rotto o sfogliato. Nel fare queste operazioni, si dovrà avere cura di non fare più di quel che sia necessario; e d'eseguire queste necessarie operazioni con disturbo e con dolor minore che sia possibile.

I rimedj che il signor Pott consiglia per sollevare il gonfiamento, l'induramento, e la grave infiammazione accompagnata da dolore, da irritazione e da febbre, prima che si presentino vaste suppurazioni e raccolte considerabili di materie, sono le evacuazioni mediante il salasso, il tener libero il ventre, gli antiflogistici, come anche il libero uso degli anodini e quelle applicazioni che possono servire al rilassamento del membro. Ma formatasi ed uscita che sia la materia, ed essendo scomparsa o cessata la febbre, il dolore, ec. che n'erano sintomi, si dovrà abbandonare anche l'uso di questi rimedj. Mediante le evacuazioni, ec. le forze del paziente sono necessariamente (e propriamente) indebolite, coll'uso

---

curezza un' altra apertura od una contro-apertura, si debbe sempre dar loro la preferenza, poichè le compresse agiscono talvolta tutto all' opposto di quel che si cerca, e contribuiscono ad aumentare la raccolta col rinserrare le materie; oltrecchè richiedesi di fare un grado di compressione, onde abbiano ad essere efficaci, che generalmente in questa circostanza non può essere sopportata dal membro.

de' cataplasmi, ec. le parti rimangono tanto rilassate da produrre diminuzione o cessazione dell' infiammazione, abbassamento del tumore, e stabilimento di una libera suppurazione; ma adempiuto che siasi interamente a questi oggetti, nasce un' altra intenzione che concerne la sicurezza e il ben essere del paziente quasi tanto come la prima se non anche in grado uguale, e questa intenzione verrebbe delusa se si continuasse l' uso del metodo intrapreso. Il paziente ha bisogno di essere rinforzato e sostenuto come prima aveva bisogno che si facesse la riduzione del membro; e il membro, il cui stato d' induramento e d' infiammazione richiese finora cataplasmi ammollienti e rilassanti, sarebbe ora danneggiato da queste applicazioni, e trovasi in bisogno di altri rimedj di qualità contrarie, o di rimedj che non abbiano per lo meno da rilassare ulteriormente. Per quel che concerne i rimedi interni, si concederà all' ammalato de' cibi buoni, leggieri e di facile digestione, e si prescriverà la corteccia peruviana; e per quel che risguarda gli esterni, si abbandonerà l' uso dei cataplasmi, e si applicheranno de' rimedj corroboranti (1).

---

(1) *Ella è cosa maravigliosa e spiacevolissima la quantità di materia ch' esce in alcuni casi dalla ferita, e per un tempo considerabile, a cagione di una scheggia di osso fermata in essa. Se quindi sia seguito lo sgorgo delle materie, e non v' abbia nè seni, nè altre raccolte di cui abbiasi a far con-*

Tutti quelli che conoscono la chirurgia, dice il signor Pott, sanno che nel caso di fratture composte gravi, accompagnate da abbondante suppurazione, accade talvolta, anche sotto al metodo di cura più giudizioso, che la suppurazione è troppo abbondante perchè l'ammalato possa sostenerla; e che dopo tutti i travaglj, dopo tutti i dolori e dopo tutta la disciplina cui si è assoggettato, si è nella necessità di perdere un membro per tentar di salvare la vita (1). Tanto accade talvolta anche sotto al migliore e più razionale metodo di cura; ma io sono convinto che di quando in quando ciò è conseguenza d'avere prolungato di troppo il metodo debilitante, antiflogistico e rilassante. Io mi prenderò quindi la libertà d'avvertire il giovine pratico di badare attentamente ai polsi ed allo stato generale del paziente come anche a quello del membro fratturato e della ferita; e che quando egli trovi cessata la febbre, o scomparso ogni tumore ed ogni durezza infiammatoria, e che il paziente sia piuttosto in istato di languore che di

---

to, e che tutte le altre circostanze siano favorevoli, si dovrà sempre osservare accuratamente se esista questa causa, e in questo caso si dovrà toglierla con dilicatezza e con diligenza assai grande.

(1) *Dopo fatta la riduzione, il signor Pott non trovò mai necessario nelle fratture composte di passare all' amputazione del membro a cagione della suppurazione troppo abbondante.*

febbre, vale a dire, che i suoi polsi siano deboli e lenti anzi che duri e pieni, che il suo appetito cominci a mancare e che inclini al sudore od alla diarrea senza nessun' altra causa assegnabile, e ciò per conseguenza di scolo abbondante di materia dal membro che ha sofferto grave infiammazione, ma che si è fatto piuttosto molle e flacido che non duro e gonfio; perchè in queste circostanze intraprenda di sostenere le forze del suo paziente e di rinforzare *totis viribus* il membro ammalato; in che, sono persuaso dall' esperienza, egli potrà sovente ottenere buon successo, in casi in cui generalmente non si potrebbe aspettarselo. Egli avrà per lo meno la soddisfazione d' aver fatto un tentativo razionale; e se si troverà finalmente obbligato a ricorrere all' amputazione, la potrà eseguire, e l' ammalato vi si sottoporrà con rincrescimento minore che se non si fosse fatto questo sperimento.

Secondo Pott, la gangrena e la mortificazione sono talvolta conseguenze inevitabili di offese sofferte dal membro nel tempo in cui è accaduta la frattura; ovvero procedono da lacerazione delle parti prodotta dalla semplice protuberanza dell' osso fratturato. Esse sono pure talvolta effetto di un trattamento trascurato od improprio; di grande violenza usata nel fare l' estensione; d' irritazione delle parti ferite nel cercare o nel cavarne fuori le schegge di osso, di medicazioni dolorifiche, di mala disposizione del membro e dall' avere trascurato l' uso del salasso, degli anodini, delle evacuazioni, ec.

Quando questo accidente o questa malattia è semplice conseguenza dell'offesa fatta al membro o dalla forza applicata o dalle ossa fratturate, generalmente si manifesta assai presto, e in questo caso i suoi progressi sono anche troppo rapidi perchè l'arte possa frenarli. Per queste ragioni, quando il male sembra di tale natura che sembri assai probabile che n'abbiano a seguire la gangrena o la mortificazione, non si debbe perdere più tempo, e si debbe o prevenire o frenare coll' amputazione, fatta di buon' ora, il male imminente. Ho già detto che la differenza fra la morte e la probabilità di salvare la vita è di poche ore. Se si aspetti finchè la malattia abbia preso possesso del membro, anche in piccolo grado l'operazione non servirà che ad accelerare la morte del paziente. Se si aspetti un' alterazione apparente nella parte, troveremo d'aver aspettato finchè sia passata l'opportunità di poter realmente recare vantaggio. La malattia prende la membrana cellulare che circonda i grossi vasi sanguigni e i nervi, talvolta prima di manifestarsi agl' integumenti, e si trova sempre che essa si estende più in su nella prima di queste parti di quello che sembri indicato dalla sua apparenza nell' altra. Io ho veduto più d'una volta fare lo sperimento dell' amputazione dopo cominciata la gangrena, ma non ho veduto giammai che avesse buon successo, ed essa accelerò sempre la morte del paziente (1).

---

(1) *All' articolo* Ferite d' armi da fuoco, *si parlerà anche di una specie di gangrena pro-*

Per quello pertanto che posso giudicare dietro la mia sperienza, o per quello che posso suggerire, io non consiglierei giammai di fare questo tentativo; ma dopo d' avere trascurata o non abbracciata la prima opportunità, si dovrà impiegare tutto il potere dell' arte in soccorrere la natura nella separazione della parte ammalata dalla sana, tentativo che di quando in quando, sotto a circostanze particolari, è riuscito vantaggioso, ma sì rade volte, che non se ne può fare nessun conto.

Se le parti siano tanto contuse e lacerate che la circolazione per esse sia resa impraticabile, o se la gangrena sia effetto immediato di questa offesa, la conseguenza d'avere omessa l' amputazione e d'avere tentato di salvare il membro, come ho già rimarcato, è assai sovente una prontissima morte; ma se la gangrena non sia puro ed immediato effetto dello stato della ferita delle parti, ma di grave infiammazione,

---

dotta da violenza esterna, ed interamente separata dalle cause costituzionali, in cui il chirurgo debbe allontanarsi dalla regola comune di ritardare l' amputazione finchè la mortificazione abbia cessato di estendersi. Una Mém. sur la gangrène traumatique *pubblicata non ha molti anni dal Barone Larrey contiene i fatti più decisivi intorno alla proprietà di questa pratica. E l' esperienza di Lawrence tende essa pure a confermare la verità delle osservazioni di Larrey.*

di cattiva costituzione, di disposizione impropria del membro, ec. è talvolta in nostro potere di allegerire, di correggere e di alterare le cause in modo da ottenere una tregua della malattia, e la separazione delle parti ammalate dalle sane. Si dovrà pertanto variare, a tenore delle cause produttrici o delle circostanze, i mezzi con cui ottenere questo intento; si dovrà indebolire e purgare gl' individui sanguigni e biliosi; rinforzare con rimedj, che aggiungono forza alla *vis vitæ*, i deboli e gli esinaniti; e correggere gli errori commessi nella cura della ferita o della frattura; ma è pure evidente da sè al senso comune, che a questi effetti non è possibile di prescrivere altre regole che le generali; e il chirurgo dovrà sapersi regolare secondo la natura e le circostanze di ciascun caso particolare.

Generalmente parlando, l' infiammazione ricerca il salasso, e di tener libero il ventre, insieme coi rimedj antiflogistici; il dolore e l' irritazione hanno bisogno degli anodini e della corteccia peruviana, congiunti in certi casi con rimedj rinfrescativi, ed in altri co' cordiali. Così pure la distensione e l' indurameuto indicheranno l' uso delle fomentazioni e de' cataplasmi caldi rilassanti, e di cura e di medicazioni lenitive.

Il signor Pott offre quindi parecchie giuste osservazioni contro le applicazioni dei rimedj stimolanti ed antisettici alla ferita, e contro le scarificazioni del membro, praticate mentre si forma la gangrena. L' usanza di servirsi di medicazioni stimolanti nelle

VARIETA' ED ANNUNZI.

La Chimica insegnata in 26 lezioni *ossia* Elementi di Chimica generale *applicata alle arti, all' agricoltura, alla medicina ed alla farmacia, contenenti le principali teorie di tale scienza in un cogl' analoghi sperimenti brevemente e chiaramente esposte, ed adattate all' intendimento di qualsivoglia persona. Opera inglese già tradotta in francese dal signor Payen, ed ora voltata in lingua italiana dal medico collegiato G. L. Cantù professore straordinario di chimica generale applicata alle arti nella R. Università di Torino, membro ordinario della R. Società Agraria, e corrispondente di varie Accademie di Scienze d' Italia e di Francia, vol. 1 in 8.°, Torino per Alliana e Paravia* 1825.

Per poco che uno prosiegua l' ingrandimento delle umane cognizioni, non può ammirare i progressi che le arti vanno facendo, senza riflettere che la maggior stabilità dei colori, il numero infinito e la vivacità delle tinte di cui sì vago è il gentil sesso,

che le metalliche vernici di cui brillano arredi tanto diversi che adornano le più comuni abitazioni, la perfezione di molti utensili non solo per le chimiche, ma anche per le ordinarie operazioni, la purezza della luce che emula di quella del giorno rischiara i teatri, le grandi adunanze e perfino città intiere, vantaggi sono i quali unitamente a tant' altri si devono agl' indefessi lavori ed alle profonde meditazioni di chimici illustri. L' uomo colpito da fenomeni così sorprendenti non sa decidere se maggiore debba essere la sua riconoscenza per le maravigliose invenzioni di cui si vede arricchito o per il modo con cui queste sono state divolgate in alcuni paesi, così che al presente non sia difficil cosa l' incontrare fra i più rozzi artigiani chi eseguisca operazioni ed emetta riflessioni che non ha guari appena si potevano aspettare da chi fama aveva di chimico sperimentato. Questo secondo scopo utilissimo in vero ha avuto specialmente in mira il signor Professore Cantù nel pubblicare la traduzione dell' opera che si annunzia e di cui grandissimo si sentiva il bisogno. Numerose e scelte sono le cognizioni rinchiuse in questo faticoso lavoro, la chiarezza poi dello stile, e le note di cui dal lodato Professore è stato arricchito ne accrescono il merito e fanno sì che può dirsi utile anzi necessaria ad ogni ceto di persone, ed in ispecie a tutti quelli che amano, o devono far acquisto delle più importanti ed elementari fisico-chimiche cognizioni.

Raccolta di molte Storie *riguardanti le malattie artritiche, reumatiche, celtiche, erpetiche, ed altre cutanee curate coi bagni a vapore, ad acqua, co' suffumigi, colle unzioni mercuriali e con altri rimedj ancora interni nello spedale di S. Orsola: opera del Dottor Francesco Palazzi già Professore della Università, direttore e medico chirurgo primario del suddetto spedale, volume* 1 *in* 8.°, *Bologna* 1825.

Il signor Dottore Palazzi ricco di osservazioni fatte in Germania, in Francia ed in Inghilterra sopra i bagni a vapore e sopra i metodi i più accreditati per la cura delle accennate malattie, presenta in questa operetta 60 e più storie comprovanti con quanto esito siasi egli servito dei menzionati soccorsi. Giusto apprezzatore delle moderne scoperte il lodato Professore assicura però che invano si pretenderebbe di curare la sifillide senza l'uso del mercurio e loda il metodo dovuto al signor Reider di porne tutte le notti una sufficiente quantità sotto l' ascella venendo in tal guisa dolcemente ed intieramente assorbito. Esamina inoltre quali siano le circostanze in cui possano essere più convenienti tanti rimedj a quest' effetto preconizzati, e mette fine al sue utile lavoro col presentare alcune deduzioni che si possono considerare come i risultati più importanti di così numerose e ben dirette osservazioni.

Biografia Medica Piemontese *del signor Dottor Gio. Giacomo Bonino Torinese. Volume II; adorno del ritratto del Bertrandi inciso in rame. Torino dalla Tipografia Bianco* 1825.

L' epigrafe posta in fronte al già encomiato 1.° volume ed alla prima parte di questo secondo rendono palesi i nobili sentimenti da cui è stato animato l' egregio Biografo signor Dottor G. G. Bonino nell' intraprendere così spinoso, sebbene utilissimo lavoro. Con una breve ma non meno interessante introduzione ingenuamente confessa che possono essergli sfuggite alcune inavvertenze che in mezzo a così numerose e difficili ricerche non si potrebbero in conto veruno evitare; nello stesso tempo però manifesta la sua riconoscenza per l'urbanità con cui è stato informato di alcune leggieri mancanze, e protesta di ricevere con riconoscenza tutti gl' avvertimenti che possono concorrere a render più perfetto un così desiderato lavoro.

Riflettendo all' accoglimento fatto al primo volume della Medica Biografia Piemontese dall' Eccellentissimo Magistrato della Riforma e dalla Regia Accademia delle Scienze, e quindi dai più accreditati giornali, non possiamo a meno di trovarsi imbarazzati nell' apprezzare giustamente il merito e nel pronunziare sull' utilità di questo secondo volume come quello che per gl' articoli molto più interessanti che rinchiude, deve servire di nobile sprone alla gioventù

ardimentosa, onde animarla a poggiare diritto all' acquisto di parte di quella gloria che rifulge sulla nostra patria dalle nobili ed utili fatiche dei Terranei, dei Bianchi, dei Fantoni, dei Badia e dei Ricca e di tant' altri valenti medici e chirurghi di cui il signor Dottor Bonino ha impreso a darci così esatta contezza. Nè sapressimo ben dire se il maggiore interessamento che eccita questa nuova produzione sia dovuta allo stile sempre più facile, colto e dignitoso, alla saviezza e precisione con cui ha maneggiato argomenti tanto diversi od alla maggior abbondanza dei materiali forse più atti a dar campo al fecondo suo ingegno di rendere più ameno e piu prezioso questo lavoro, in cui oltre ai menzionati pregi di storico sagace ed accurato vi si rinvengono sparse in gran numero traccie non equivoche di un' estesa erudizione e di medico sapere assai distinto.

INDICE

DELLE MATERIE